

Hanna-Leena Kuukasjärvi

# Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen tuottaminen yhdessä omaishoitajien kanssa

– Kuvaus suunnittelusta ja toteutuksesta

Opinnäytetyö  
Vanhustyön koulutusohjelma

Lokakuu 2015

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Hanna-Leena Kuukasärvi	Geronomi	Lokakuu 2015
Opinnäytetyön nimi Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen tuottaminen yhdessä omaishoitajien kanssa - Kuvaus suunnittelusta ja toteutuksesta		56 sivua 18 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kouvolan kaupunki, omaishoidon yksikkö		
Ohjaaja		
Lehtori Merja Laitoniemi		
<p data-bbox="137 730 1396 775">Tiivistelmä</p> <p data-bbox="137 797 1396 1066">Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin lyhytaikaisen perhehoidon esite Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikölle. Esite suunniteltiin yhdessä omaishoitajien ja perhehoitajien kanssa, palvelumuotoilun menetelmää käyttäen. Palvelumuotoilussa keskiössä on asiakas ja keskeistä on kaikkien palvelussa mukana olijoiden osallistuminen prosessiin. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin vahvistaa perhehoidon asemaa lyhytaikaishoidon käyttömuotona ja käytetyllä menetelmällä haluttiin mahdollistaa omaishoitajille voimaantumisen kokemuksia sosiaalisen tuen- ja vertaistuen avulla.</p> <p data-bbox="137 1088 1396 1424">Omaishoitajat ja perhehoitajat kokivat työstämistyöryhmään osallistumisen mielekkääksi, ja koettiin tärkeäksi, että itseään koskeviin asioihin voidaan vaikuttaa. Ryhmään osallistuminen toi vastapainoa hoitamiseen, ja se edusti omaishoitajille normaalia elämää ja omaa aikaa. Osallisuus ja vaikutusmahdollisuus lisäsivät omaan elämään tarkoituksellisuuden tunnetta ja vahvistivat omaishoitajien oman työn arvostusta. Työryhmä tarjosi omaishoitajille sosiaalista tukea ja vertaistukea, ja omaishoitajat saivat ainakin hetkellisiä voimaantumisen kokemuksia. Projektissa käytetty yhteiskehittämisen menetelmä mahdollisti omaishoitajille omaa aikaa, ja oman ajan saaminen mahdollisti sosiaalisen tuen ja vertaistuen saamisen.</p> <p data-bbox="137 1447 1396 1693">Opinnäytetyössä tehdyn lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektin teoria- taustana olivat omaishoitajan voimavarat, elämänhallinnankeinot ja omaishoitajuuden tukeminen. Omaishoitajuuden tukemisessa korostui oman ajan saamisen lisäksi sosiaalisen tuen ja vertaistuen merkitys. Viranomaisten rooliksi muodostui sosiaalisen tuen ja vertaistuen mahdollistaminen erilaisin keinoin ja kunnan tehtäväksi nousi erilaisia tarpeita vastaavien lyhytaikaishoitopalveluiden kehittäminen.</p> <p data-bbox="137 1715 1396 1917">Projektissa tehdyn esitteen tarkoitus on toimia työvälineenä ammattilaisille ja informatiivisen oppaana omaishoitajille. Esite suunniteltiin kohderyhmälähtöisesti, ja se pohjautuu omaishoitajien näkemyksiin kohderyhmää palvelevasta esitteestä. Tarkoituksena on herättää väsyneenkin omaishoitajan mielenkiinto perhehoitoa kohtaan ja kannustaa omaishoitajia pitämään omaishoidon vapaapäiviä.</p>		
<p data-bbox="137 1939 1396 1984">Asiasanat</p> <p data-bbox="137 1984 1396 2045">omaishoitajat, omaishoito, perhehoito, sosiaalinen tuki, vertaistuki, voimaantuminen, vuorohoito</p>		

Author (authors)	Degree	Time
Hanna-Leena Kuukasjärvi	University of Applied Sciences, Elderly care	October 2014
Thesis Title		56 pages
The production of short-term home care brochure, co-operation with the informal carers - Description of the design and implementation of		18 pages of appendices
Commissioned by		
City of Kouvola, Informal care unit		
Supervisor		
Merja Laitoniemi, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>In this thesis, a brochure of short-term home care, was designed for the informal care unit of City of Kouvola. The brochure was planned in co-operation with the informal carers and family carers, applying the method of Service Design. In Service Design, the customer is the focus point and the participation of all those included in the service in the process is essential. The purpose of this thesis was to reinforce the status of family care as an applied form of short-term care, and the applied method aimed to enable the informal carers to have experiences of empowerment through social support and peer support.</p> <p>Informal carers and family carers felt that participation of the work group was meaningful and they also saw importance of being able to influence the matters that apply to them. Participation of the group brought balance to the care work as it was a part of normal life and enabled the informal carers to have some time for themselves. Participation and influencing opportunities increased sense of purpose of informal carers' own lives and helped them to value their work more. The work group provided social support and peer support for the informal carers and allowed them to have at least temporary experiences of empowerment. The method of co-development applied in the project enabled the informal carers to have some time for themselves, which in turn enabled the receiving of social support and peer support.</p> <p>The theoretical background of the brochure for short-term family care compiled during this research consisted of the resources of informal carer, life management tools and the support for informal care work. In addition to having some time for oneself, the significance of social and peer support was emphasised in support to informal care work. The role of authorities was to enable social support and peer support through different methods, and the municipality's duty was seen as the developer of short-term care services for the various needs.</p> <p>The brochure created in this project is intended as a tool for the professionals and as an informative guide for the informal carers. The brochure was designed with a target group-oriented approach and it is based on the informal carers' views on a brochure that would serve the whole target group. The purpose is to inspire even the tired informal carers to be interested in family care and to encourage them to take the vacation days intended for informal carers.</p>		
Keywords		
Informal carers, informal care, family care, social support, peer support, empowerment, shared care		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITO JA SEN VAIKUTUKSET OMAISOHOITAJAAN .....	7
2.1	Omaishoito ja omaishoidontuki .....	7
2.2	Omaishoito Kouvolassa .....	9
2.3	Sitoutuminen omaishoitajuuteen ja sen vaikutukset omaishoitajan elämään.....	10
2.4	Omaishoitajan voimavarat ja elämänhallinnan keinot .....	11
3	OMAISHOITAJUUDEN TUKEMISEN MUODOT .....	12
3.1	Sosiaalinen tuki.....	12
3.2	Vertaistuki.....	13
3.3	Voimaantuminen.....	14
4	LYHYTAIKAISHOITO JA PERHEHOITO SEN OSANA.....	15
4.1	Omaishoitajuuden tukeminen lyhytaikaishoidon avulla .....	15
4.2	Perhehoito .....	18
4.3	Ikäihmisten perhehoitaja .....	19
4.4	Ikääntynyt perhehoidon asiakkaana .....	21
4.5	Perhehoito Kouvolassa .....	22
5	PROJEKTIN TAUSTA,TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
5.1	Kohderyhmä ja hyödynsaajat .....	26
5.2	Riskit.....	27
6	PROJEKTIN ETENEMINEN .....	27
6.1	Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnittelu .....	27
6.1.1	Palvelumuotoilu.....	28
6.1.2	Työryhmätyöskentely .....	30
6.1.3	Ryhmäytyminen ja orientoituminen työskentelyyn.....	33
6.2	Esitteen työstäminen .....	34
6.2.1	Koevedoksen taitto.....	37
6.2.2	Esitteen koeluku ja lopullisen esitteen taitto .....	39
6.3	Kustannukset.....	43
7	ARVIOINTI.....	45

7.1	Esite.....	45
7.2	Yhteistyö .....	46
7.3	Työryhmätyöskentelyn ulkoiset rakenteet.....	47
7.4	Työskentelytapa ja työryhmätyöskentely .....	48
7.5	Menetelmä.....	49
8	POHDINTA .....	50
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	
	Liite 1. Kutsu suunnittelutyöryhmän	
	Liite 2. Työkirja	
	Liite 3. Palautelomake	
	Liite 4. Kutsu koelukuun	
	Liite 5. Markkinointisuunnitelma	

## 1 JOHDANTO

Koko Suomessa kuten myös Kouvolassa merkittävä väestörakenteen muutos on väestön vanheneminen (Kouvolan kaupungin väestörakenne 2014 ja 2030). Väestön ikääntyessä vanhuspalveluihin kohdistuu niin taloudellisia kuin henkilöstöllisiäkin resurssipaineita joka haastaa kuntia kehittämään uudenlaisia ja innovatiivisia palveluratkaisuja (Ikola 2003,142; Laatikainen 2009, 2). Palveluiden ja niiden tarjonnan tulee perustua ikääntyneen väestön tarpeisiin ja muuttua muuttuvien tarpeiden myötä (Vaaramaa, Luomahaara, Peipponen & Voutilainen 2001, 14). Vanhuspalvelulaki velvoittaaakin kuntia järjestämään iäkkäille henkilölle laadukkaat, oikea-aikaiset ja iäkkäiden tarpeita vastaavat sosiaali- ja terveystalvet. Palveluiden tulee olla kuntouttavia tukien iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista 28.12.2012/980.)

Tanja Laatikainen (2009, 2, 25) on selvittänyt vanhusten kotona asumiseen liittyviä vaikeuksia ja tuen tarvetta. Selvityksen mukaan omaishoitajia tukevia palveluita tulisi kehittää ja omaishoitajat tarvitsisivat enemmän tietoa saatavista talveista. Ikääntyneiden palvelurakennetta suunniteltaessa kunnan onkin otettava huomioon kaikki palveluntarpeiden kannalta keskeiset talvet, joista yksi on perhehoito. Ikäihmisten perhehoito on välivaiheen hoitomuoto, ja se on kustannustehokas vaihtoehtoinen tapa tuottaa lyhytaikaishoitopalveluita. Valtakunnallisesti katsottuna ikäihmisten perhehoito on hyvin rajallisessa määrin käytetty palvelumuoto ja sen kehittäminen vähentäisi tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon lisäämisen tarvetta. (Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamisesta 2014, 7,15,18; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talvelujen parantamiseksi 2013, 38.) Tämän vuoksi ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon aseman vahvistaminen on ajankohtaista valtakunnallisesti ja kunta tasolla.

Omaishoittoa tukevien talveluiden lisäksi toinen keskeinen kehittämiskohde on Laatikaisen (2009,30) mukaan omaishoitajuuden tukeminen. Omaishoitajien ongelmat voivat vaikeuttaa ikäihmisen kotona asumista. Omaishoitajan väsyminen ja sairastuminen onkin yksi keskeisin kotona asumisen ongelma ja este. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että erilaissa kehittämis- ja tutkimusprojekteissa mukana olemisella on positiivisia vaikutuksia ihmisen elä-

mään. Myönteisen kiinnostuksen kohteena oleminen viestittää oman elämäntilanteen erityisyydestä ja kuulumisesta johonkin laajempaan kokonaisuuteen. (Eloniemi–Sulkava, Saarenheimo, Pietilä, Laakkonen & Pitkälä 2007, 189.) Mielekkään toiminnan on todettu lisäävän ikäihmisten elämän tarkoituksellisuuden tunnetta ja osallistuminen erilaisiin ryhmiin mahdollistaa erilaisia sosiaalisia rooleja. Ikäihmisen sosiaalinen aktiivisuus riippuukin yksilöön liittyvien tekijöiden lisäksi ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. (Tiikkanen 2013, 189; Read 2013, 251.) Omaishoitajien toivomuksesta ammattihenkilöiden tulisi tarjota omaishoitajille erilaisia mahdollisuuksia sosiaaliseen tukeen ja omaishoitajille tulisi mahdollistaa tilaisuuksia toisten omaishoitajien tapaaminen (Laatikainen 2009, 25; Saarenheimo & Pietilä 2005, 103).

Projekti on osa Kouvolan kaupungin perhehoidon kehittämistyötä. Projektin tarkoituksena on vahvistaa perhehoidon asemaa omaishoidon vapaapäivien käyttömuotona lyhytaikaisen perhehoidon esitteiden avulla. Esite tehdään yhdessä omaishoitajien ja perhehoitajien kanssa palvelumuotoilun menetelmää apuna käyttäen. Valitulla vanhuspalvelulain ja Kouvolan kaupungin kaupunkistrategian mukaisella asiakasta osallistavalla menetelmällä, tuetaan omaishoitajuutta, mahdollistamalla sosiaalisen tuen ja vertaustuen avulla voimaantumisen kokemuksia.

Tässä projektissa omaishoitajuuden tukemista tarkastellaan perhehoidossa tapahtuvien lyhytaikaishoitajaksojen ja sosiaalisen tuen näkökulmasta. Omaishoitajalla tarkoitetaan virallisia omaishoitosopimuksen tehneitä yli 65-vuotiaita omaishoitajia. Perhehoidolla tarkoitetaan ikääntyneiden lyhytaikaista, ei-ammattillista perhehoitoa. Sosiaalista tukea tarkastellaan viranomaisilta ja muilta tukitahoilta saatavan tuen näkökulmasta ja sen muodoiksi on valittu osallistuminen, yhdessä tekeminen ja vertaistuki.

## 2 OMAISHOITO JA SEN VAIKUTUKSET OMAISHOITAJAAN

### 2.1 Omaishoito ja omaishoidontuki

Omaishoito on omaisen tai muun läheisen henkilön avulla kotiin järjestettyä vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoidontuki on kotikuntalain mukaisen kotikunnan järjestämisvastuulla oleva palvelu, joka koostuu tarvittavista omaishoidettavalle annettavista palveluista,

omaishoitajan hoitopalkkiosta ja vapaapäivistä sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon järjestelyä ohjaa omaishoidon laki, jonka tavoitteena on edistää omaishoidon toteutumista omaishoidettavan edun mukaisesti. (Arajärvi 2011, 307,308; Laki omaishoidontuesta 2.12.2015/937.)

Omaishoidon tuen myöntämistä arvioidaan yhdessä hoidettavan henkilön, hoitajan ja palvelua tarjoavan viranomaisen kanssa. Arvioinnissa huomioidaan hoidettavan henkilön tarpeet ja kuinka hoitaja voi niihin vastata, sekä hoito-olosuhteiden sopivuus. Omaishoidon tuki voidaan myöntää, jos hoidettava tarvitsee kotona annettavaa hoitoa tai huolenpitoa sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn johdosta. Hoitajan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen tilanteen tulee olla sellainen, että hän kykenee antamaan ja vastaamaan kokonaisvaltaisesti hoidettavan tarvitsemasta hoidosta. Näiden lisäksi hoidettavan kodin tulee olla siellä annettava hoidon kannalta sopiva. Tarvittaessa kunta voi pyytää selvitystä hoitajan terveydentilasta. (Arajärvi 2011, 308; Ikäihmisten lautakunta 25.11.2014, § 87, 3.)

Omaishoitajalle maksetaan hoitopalkkiota, joka määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa ja sen määrä tarkastetaan kalenterivuositain työntekijäin eläkelain palkkakertoimen mukaan. Hoitopalkkiosta kertyy eläkettä kunnallisen eläkelain mukaisesti ja omaishoitaja on tapaturmavakuutettu kunnan toimesta. (Laki omaishoidontuesta 2.12.2015/937; Ikäihmisten lautakunta 25.11.2014 §, 87,4; Arajärvi 2014, 308.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää kolme vapaapäivää kalenterikuukautta kohden. Vapaapäiviä kertyy niiltä kalenterikuukausilta, jolloin omaishoitaja on ollut yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin, ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin sidottu omaisensa hoitoon. (Arajärvi 2011, 308.) Kunnan velvollisuutena on huolehtia erilaisilla käytössä olevillaan hoitovaihtoehtojilla hoidettavan tarkoituksenmukaisesta hoidon järjestämisestä omaishoitajan vapaapäivien tai omaishoitajan muun tilapäisen poissa olon ajaksi (Laki omaishoidontuesta 2.12.2015/937).

Hoito- ja palvelusuunnitelma on olennainen osa omaishoidon järjestämistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä kunnan, hoitajan ja hoidettavan kanssa ja siihen sisällytetään omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö sekä miten hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaapäivien



aikana. Omaishoitaja tekee kunnan kanssa omaishoitosopimuksen, joka liitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omaishoitaja ei siis ole työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. (Arajärvi 2014, 309; Laki omaishoidontuesta 2.12.2015/937.)

Omaishoitojärjestely on merkittävää ja tarkoituksenmukaista niin ikääntyneen yksilön ja kuin taloudenkin näkökulmasta katsottua. Omaishoito mahdollistaa ikääntyneelle tutun ihmissuhteen ylläpitämisen sekä omaishoidettavan ja hoitajan kotona asumisen. (Arajärvi 2011, 307.) Talouden näkökulmasta merkittävää on, että omaisten antamalla hoidolla ja avulla saadaan säästöjä noin 20 000 € vuodessa hoidettavaa kohden. Karkeasti arvioiden ilman omaisten antamaa hoitoa ikääntyneiden hoidon menot olisivat kaksinkertaiset nykyisiin menoihin verrattuna. (Kehusmaa 2014, 79,80.)

## 2.2 Omaishoito Kouvolassa

Kouvolassa omaishoidon hoitopalkkiota määrittäviä hoitoisuusluokkia on neljä ja omaishoidon tarkoitukseksi on määriteltä hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävien palveluiden takaaminen yhdessä muiden sosiaali- ja terveystalouden kanssa. Omaishoidon tukeen oikeuttavaksi huolenpidoksi katsotaan konkreettisen henkilökohtaisen avustamisen lisäksi hoidettavan päivittäisten toimien valvonta, ohjaus ja tukeminen sekä avustaminen kodin ulkopuolisissa toiminnoissa. (Ikäihmisten lautakunta 25.11.2014 § 87, 3–5.)

Kouvolassa oli vuonna 2014 yli 65 -vuotiaita omaishoitajia noin 428–460 välillä (Hinkkuri 2015c). Omaishoidon lakisääteisiä vapaapäiviä kannustetaan pitämään omaishoitajan oman jaksamisen kannalta säännöllisesti ja ensisijaisesti ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa, perhehoidossa tai hoiva-asumisen yksikössä. Vaihtoehtoisia ei ympärivuorokautisia hoitomuotoja ovat, omaishoitajan järjestämä sijainen eli sijaishoitaja ja päiväkeskuskäynnit. Kotiin on myös mahdollista saada omaishoidonyksikön omat hoitajat, ostopalveluina yksityinen palveluntuottaja tai perhehoitaja. (Ikäihmisten lautakunta 25.11.2014 §, 87, 8; Ikäihmisten lautakunta 27.5.2015 §, 43.) Vuonna 2014 yli 65-vuotiaista omaishoitajista ympärivuorokautisia lyhytaikaishoitojaksoja käytti 192 omaishoitajaa ja sijaishoitajia 117 omaishoitajaa (Hinkkuri 2015c).

Lakisääteisten vapaapäivien lisäksi omaishoitajalle voidaan järjestää alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita tai myöntää määrärahasidonnaisia omaishoidontuen palveluseteleitä hoivapalveluiden tai muiden omaishoitajan jaksamista tukevien palveluiden hankintaan. Palvelusetelin myöntäminen perustuu yksilökohtaiseen tarveharkintaan ja virkistysvapaat sovitaan erikseen omaishoidon palveluohjaajan kanssa. (Ikäihmisten lautakunta 25.11.2014 § 43, 8-9.)

### 2.3 Sitoutuminen omaishoitajuuteen ja sen vaikutukset omaishoitajan elämään

Hoitosuhde omaishoidettavaan koetaan vastuulliseksi josta aiheutuu usein haittaa mutta myös hyötyä ja iloa (Salin 2008, 29). Omaishoitajien kokemasta työn raskaudesta huolimatta omaishoitajuuteen on sitouduttu ja työhön on sopeuduttu hyvin (Raivio, Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä & Pitkälä 2007, 64). Halua toimia omaishoitajana ohjaa välittäminen ja halu toimia moraalisesti oikein. Omaishoitajana toimitaan siis emotionaalisten syiden lisäksi moraalisista syistä. (Saarenheimo 2006b, 82,97.)

Omaisien sairastuminen ja omaishoitajana oleminen voi muuttaa perheen sisäisiä suhteita. Omaishoitajat voivat kokea surua menetetyistä yhteisistä aktiivisista ajasta ja perheen rooleja, ja omaa identiteettiä joudutaan järjestelmään uudelleen muuttuvien tilanteiden vuoksi. (Saarenheimo 2005, 30; Saarenheimo & Pietilä 2005, 102.) Omaishoitajuuden on myös todettu lisäävän puolisoiden keskinäistä riippuvuutta, puolison yrittäessä paikata sairauden tuomaa muutosta ja yrittämällä pitää arki mahdollisimman normaalina. Päivien samankaltaisuus ja rutiineista kiinnipitäminen tuovat perhe-elämään turvallisuutta, jolla puolestaan pyritään suojamaan perhettä tulevaisuuden tuomalta pelolta. (Saarenheimo 2005, 32.)

Sosiaalisen verkoston merkityksen on todettu korostuvan ikääntyessä ja omaishoitajat ovat määrittäneet sosiaalseksi verkostokseen perheen, lapset ja lastenlapset, ystävät ja tuttavat sekä viralliset auttajatahot ja ulkopuoliset viralliset tuttavat kuten kampaaja, siivooja ja fysioterapeutti. Merkittävä havainto on, että etenkin ikääntyneiden puolisoiden välisessä omaishoidossa tapahtuu usein sosiaalisen verkoston kavenemista sosiaalisten suhteiden ja ihmissuhteiden muuttuessa. Hoitaminen täyttää suurimman osan perheen arjesta ja perheen toiminnot rakentuvat hoidon ympärille eikä omaishoitajan omille har-

rastuksille ja kiinnostuksenkohteille jää aikaa eikä voimia. Tyypillistä on turhautumisen tunteen kokeminen, kun omaa elämää ei voi järjestää haluamallaan tavalla. Hoidettavan ympärivuorokautinen hoiva sitoo hoitajan hoidettavaan täydellisesti ja omaishoitaja saattaa kokea voimakasta kahlehdittuna olemisen tunnetta (Saarenheimo 2005, 33; Eskola & Saarenheimo 2005, 53–54; Saarenheimo & Pietilä 2006, 53, 103.)

Moraalis-emotionaalinen sitoutuminen voi olla myös omaishoitajan voimia verottava tekijä. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen voi jäädä toteutumatta, kun moraalinen sitoutuminen vaatii keskittymistä ensisijaisesti puolison hoitoon. Hoitovastuuta tuleekin pystyä jakamaan niin, että omaishoitajan ja omaishoidettavan suhde ei olisi uhattuna eikä moraalinen ja emotionaalinen tunnesuhde kääntyisi omaishoitajan jaksamista vastaan. (Saarenheimo 2006c, 102, 116.)

#### 2.4 Omaishoitajan voimavarat ja elämänhallinnan keinot

Moraalis-emotionaalinen sitoutuminen sekä tavallista ja normaalia elämää edustavat asiat ovat omaishoitajalle voimavaroja antavia tekijöitä. Etenkin ikääntyneiden omaishoitajien kohdalla moraalinen selkäranka; puolison hoidon eteen uhrautuminen ja tunnesuhde läheiseen, toimivat voimavarana hoitosuhteeseen sitoutumisessa. (Saarenheimo 2006 c, 101, 105.)

Normaalia elämää edustavat asiat toimivat vastapainona hoitamiselle ja mahdollistavat omasta hyvinvoinnista huolehtimisen. Oman ajan saaminen hoitamisen lomassa onkin aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan merkittävä voimavaroja antava tekijä. Oman ajan ja harrastusten avulla omaishoitajat voivat vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja ne pitävät omaishoitajia kiinnittävissä tavallisessa elämässä. Omien kiinnostusten mukaiset harrastukset ja aktiviteetit tuovat vastapainoa hoitamiselle ja omasta psykofyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen henkilökohtaisen vapaa-ajan ja harrastusten avulla tuo omaishoitajille voimavaroja. Fyysisestä kunnostaan ja psyykkisestä jaksamisesta huolehtimisella omaishoitaja osoittaa itselleen arvostusta pitämällä itsestä huolta. Samalla he vahvistavat itsetuntemustaan ja rakentavat identiteettiään pystyen samalla purkamaan stressiä. (Saarenheimo 2006c, 102, 104–105.)

Oman ajan saamisen lisäksi omaishoitajat ovat katsoneet voimavaroja tuoviksi asioiksi sosiaalisen tuen ja ne ulkopuoliset tekijät jotka osallistuvat puolison hoitamiseen ja helpottavat omaishoitajan työtä. Tällaisia ulkopuolisia tekijöitä ovat lyhytaikaishoitajaksot, päivätoiminta, kuntoutusjaksot, sijaishoito ja omaisilta saatu apu. (Saarenheimo 2006c, 105, 109.)

Jaksaakseen omaishoitajat tarvitsevat voimavarojen lisäksi hoitamistaitoja ja henkilökohtaisia taitoja kuten ongelmanratkaisukykyä ja valmiuksia läheisen sairauden aiheuttamien tunteiden käsittelyyn (Salin 2008, 29). Merkittävimpiä elämänhallinnan keinoja ovat positiivinen asenne ja arjen sujumista helpottavat keksinnöt. Positiivisessa asennoitumisessa nousee esiin päivä kerrallaan ajattelun malli, jossa ilo otetaan irti arjen tavallisista asioista. Luovat ongelmanratkaisu kyvyt korostuvat totuttujen rutiinien muuttamisessa ja uusien toimintamallien kehittämisessä. Onnistuminen ongelmanratkaisussa vaikuttaa positiivisesti omaishoitajan itsetuntoon. Positiivisuus, joustavuus ja luovuus vaativat voimavaroja, joten uupunut omaishoitaja ei välttämättä löydä omia luovia kykyjään eikä hän ole vastaanottavainen muuttaakseen totuttuja rutiineja ja saadessaan jo valmiit ongelmanratkaisuneuvot. Tämän tiedon valossa on olennaista, että omaishoitajuuden tukemiseen ryhdytään jo ennaltaehkäisevästi riittävän varhaisessa vaiheessa. (Saarenheimo 2005,34- 36.)

### 3 OMAISHOITAJUUDEN TUKEMISEN MUODOT

#### 3.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on sosiaalisissa suhteissa tapahtuvaa voimavaroja antavaa vastavuoroista vuorovaikutusta, joka sisältää tiedollista, emotionaalista, henkistä, toiminnallista ja aineellista tukea. Sosiaalisella tuella on kolme tasoa jotka määräytyvät sen mukaan mistä tukea saadaan. Primaaritason tukea saadaan perheeltä ja läheisimmiltä luotettavilta ihmisiltä. Sekundaaritason tukea saadaan ystäviltä, sukulaisilta, työtovereilta ja naapureilta. Tetriaalitason tukea saadaan viranomaisilta ja muilta etäisiltä tukirakenteilta. (Kumpusalo 1991, 126–127; Tiikkainen 2013, 287.)

Ikääntyneiden elämäntyytyväisyyttä on tutkittu voimavarasuuntautuneella seurantatutkimuksella, jossa sosiaalisen tuen merkityksen on todettu kasvavan ja sillä on todettu olevan yhteyksiä ikääntyneiden koettuun elämäntyytyväisyy-

teen erityisesti 72 ikävuoden jälkeen (Härkönen 2012, 5, 67, 87). Ikääntyneen minä identiteetti on rakentanut sosiaalisen ja fyysisen ympäristön sekä yhteiskunnan välisessä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa. Ikääntyessä ihminen ylläpitää sosiaalista minä-identiteettiään sosiaalisen suhteiden avulla ja hän haluaa olla elämässä kiinni ja kuulua erilaisiin yhteisöihin ja kokea olevansa osa sosiaalista ja fyysistä ympäristöä. Ikääntyneiden omanarvontunnetta ja sosiaalista minä-identiteettiä ylläpitävät itsensä arvokkaaksi kokeminen ja minuuden säilyttäminen. Omakohtainen kokemus siitä, että omalla elämällä on edelleen tarkoitus, on tärkeää. Elämäntarkoitusta tuovat kotoa ulos lähteminen, muiden ihmisten tapaaminen, itsestä huolehtiminen sekä itsenäinen asioiden hoitaminen. Sosiaaliseseen minä-identiteettiin liittykin kiinteästi yhteisöllisyys, joka sisältää ihmiskontakteja, mielipiteiden vaihtoa ja keskustelua arkipäivän asioista. (Salonen 2007,8, 144.)

Ikääntynyt tarvitsee sosiaalista toimintakykyä arjessa toimimisessa. Sosiaalisen verkoston kautta saatu emotionaalinentuki, konkreettinen arjen apu ja normaali sosiaalinen kanssakäyminen tukevat ikääntyneen omaishoitoperheen arkea. Ikääntyneen omaishoitajan sosiaalista toimintakykyä voidaankin tukea tarjoamalla vastavuoroisten sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen mahdollisuuksia. (Tiikkainen 2013, 286- 287; Eskola & Saarenheimo 2005, 64.)

### 3.2 Vertaistuki

Vertaistoiminta perustuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja sen perusajatuksena on usko ihmisen omiin voimavaroihin. Vertaistoiminnan tarkoituksena on ihmisen omien voimavarojen käyttöönottoaminen kohtaamisen, kuuntelun ja jakamisen avulla. Yleisimmin vertaistuki perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen mutta se voi olla myös julkistaustaista. Julkistaustaisessa vertaistoiminnassa tukea saadaan ammattilaiselta jolla on asiantuntemista ja tietoa mutta ei välttämättä kokemusta asiasta. (Lehtinen 2010, 62; Holm 2010, 59; Laimio & Karnell 2010, 12,16.)

Vertaisryhmä tarjoaa mahdollisuuden kuulua omia arvoja vastaavaan yhteisöön ja se voi täydentää sosiaalisia suhteita. Vertaisryhmässä osanottajat kokevat tulewansa kuulluksi ja ymmärretyksi ja, se lisää osallistujan merkityksellisyyden ja tasa-arvoisuuden tunnetta. Vertaisryhmä tarjoaa mahdollisuuden muo-

kata omaa identiteettiä ryhmässä kuultujen tarinoiden kautta. Näin vertaistuki auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. (Laimio & Karnell 2010, 18–19.)

Vertaistukiryhmien toiminnalle ei ole määritelty yhtä oikeaa tapaa. Osa ryhmistä voi olla ohjattua ja organisoitua ja osassa ryhmiä toiminta voi olla enemmän vapaata keskustelua. (Pietilä 2006a, 33.) Vertaistuki voi tapahtua tilanteesta riippuen kahden kesken tai ryhmässä. Se voi tapahtua myös kasvokkain, verkossa tai puhelimen välityksellä. (Laatikainen 2010, 5.)

Omaishoitajien voimavarojen ylläpitämisessä ja hankkimisessa vertaistuellalla on merkittävä rooli. Omaishoitajat kaipaavat vertaisryhmiä jossa voi ymmärtävässä ilmapiirissä jakaa omia kokemuksia. Keskustellessaan toisten omaishoitajien kanssa omaishoitajat kokevat voimaannuttavaksi havainnon, että eivät olekaan yksin kokemustensa ja tuntemustensa kanssa vaan ne ovat jaettavissa toisten samanlaisessa tilanteessa olevien kesken. Omaishoitajat saavat keskinäisen tukea ja hyödyllistä tietoa puhuessaan kokemuksista muiden samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa. (Laakkonen, Eloniemi–Sulkava, Saarenheimo, Virtanen, Pietilä, Nummela & Pitkälä 2007, 128; Saarenheimo & Pietilä 2006, 103.)

Vertaisryhmä ei aina muuta osallistujan elämää suuresti mutta voi se silti auttaa arjessa eteenpäin. Yhteisöön tai vertaisryhmään kuuluminen, jossa ihmisillä on samanlaisia kokemuksia, arvoja ja historiallinen tausta, tuottaa sosiaalisen liittymisen kautta sosiaalista tukea. Vertaisryhmässä saatu jaksamisen tunne onkin voinut olla vain hetkellinen miellyttävä kokemus, joka ei kanna pidemmälle mutta toiminta on saatettu kokea virkistäväksi ja aktivoivaksi. (Pietilä 2006b, 132; Tiikkanen 2013, 287.)

### 3.3 Voimaantuminen

Voimaantumisen kokemuksia omaishoitajille voidaan mahdollistaa sosiaalisen tuen ja vertaistuen avulla. Voimaantuminen on henkilökohtaista voiman tunnetta ja kokemusta siitä, että yksilöllä on hallussa keinoja ja voimavaroja joiden avulla hän kykenee ratkaisemaan arjen ongelmia ja helpottaa omaa henkistä rasittuneisuutta. (Saarenheimo 2006 c, 100.) Voimaantumisessa oleellisia kokemuksia ovat kokemus omasta normaaliudesta ja tarpeellisuudesta se-

kä yhteisyyden kokemukset. Voimaantumisen kokemukset tukevat identiteettiä ja ne vahvistavat kokemuksia oman toiminnan merkityksellisyydestä. (Pietilä 2006a, 37.) Voimaantumisen tavoitteena on nykyisen hyvinvoinnin ylläpito tai sen parantuminen (Lehtinen 2010, 62).

Voimaantumista eli voimavarojen tunnistamista ja hankkimista voi tapahtua omaishoitajan omassa mielessä tai yhteistyössä ulkopuolisen auttajan ja toisen omaishoitajan kanssa. Voimaantuminen onkin jatkuva omaehtoinen prosessi, jossa ulkopuolisen rooli on toimia mahdollistajana. Siinä tunnistetaan jo olemassa olevia voimavaroja ja hankitaan uusia voimavaroja psyykkisellä, vuorovaikutuksellisella, yhteisöllisellä, kulttuurisella, yhteiskunnallisella ja fyysisellä tasolla. Voimaantumisella on siten henkilökohtainen, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus. Henkilökohtaisella tasolla voimaantuminen on arkielämän parempaa hallintaa niin psykologisella kuin käytännön tekemisen tasolla. Sosiaalisella tasolla voimaantuminen on riittävien sosiaalisten kontaktien ja vuorovaikutuksen säilyttämistä hoitamisen sitovuudesta huolimatta. Yhteiskunnallisella tasolla voimaantuminen on osallistumista palveluiden suunnitteluun ja koordinointiin sekä mahdollisuutta vaikuttaa omiin olosuhteisiin. Yhteiskunnallisella tasolla voimaantunut omaishoitaja näkee oman työn arvon laajemmin kuin vain suhteena hoidettavaan. (Saarenheimo 2006a, 26; Saarenheimo & Pietilä 2006, 138; Saarenheimo, Pietilä, Pitkälä, Eloniemi-Sulka & Kautiainen 2007, 26, 155.)

## 4 LYHYTAIKAISHOITO JA PERHEHOITO SEN OSANA

### 4.1 Omaishoitajuuden tukeminen lyhytaikaishoidon avulla

Lyhytaikaishoito on ympärivuorokautista hoitoa oman kodin ulkopuolella ja sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen kotona selviytymistä. Lyhytaikaishoidolla tuetaan omaishoitajan jaksamista ja asiakkaan kuntouttavan hoidon lisäksi tarkoituksena on antaa omaishoitajalle mahdollisuus lepoon ja irtaantumiseen läheisen hoidosta. (Ikonen, 2013, 106, Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014, 210.)

Lyhytaikaishoito voi olla tilapäishoitoa tai määräajoin toistuvaa vuorohoitoa. Tilapäishoito on yksittäinen lyhyt hoitojakso. Vuoro- eli intervallihoidolla tarkoitetaan jollakin aikavälillä tapahtuvaa vuorottaista hoitojaksoa. Vuorottainen hoi-

tojakso sovitaan yksilöllisesti sovitun rytmien mukaan. Kouvolassa intervallihoidon asiakkaat ovatkin pääsääntöisesti ikääntyneitä omaishoidon asiakkaita jotka pitävät lakisääteisiä vapaapäiviään (Ikonen 2013, 106; Kouvolan kaupunki 2015b.)

Omaishoitajan loma merkitsee levon ja hoitovastuun jakamisen lisäksi omaishoitajille mahdollisuutta tukea omaa ihmisyytään sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen kautta. (Saarenheimo 2006c, 103.) Myös Salin (2008, 5, 29,56) on saanut samansuuntaisen tuloksen selvittäessään lyhytaikaisen laitoshoidon merkitystä omaishoitajille. Hän on todennut lyhytaikaishoitajaksojen ja siellä tapahtuvan hoidettavan perusasioista huolehtimisen ja kotona asumista edistävän toiminnan auttavan omaishoitajan arkielämän sujumista. Jaksot merkitsevät omaishoitajille mahdollisuutta normaaliin elämään ja vapauttavat omaishoitajan hoitovastuusta.

Omassa kodissa asuminen edustaa itsenäistä elämänmuotoa ja lyhytaikaishoitajaksojen aloitus puolestaan merkitsee ensimmäistä askelta kohti pitkäaikaishoitoa. Omaishoitajat tarvitsevatkin tukea läheisiltään ja ammattihenkilöiltä tehdessään päätöstä lyhytaikaishoidon aloittamisesta. Hoidon aloittamista saattaa vaikeuttaa huoli puolison sopeutumisesta vieraan ihmisen hoitoon tai huoli hänen tarpeiden riittävästä huomioimisesta. (Saarenheimo 2005, 31, 42; Eskola & Saarenheimo, 2005, 65.) Hoidon aloittamista voi vaikeuttaa myös omaishoitajan vastahakoisuus luopua hoitovastuusta. Moraalis-emotionaalisiin syihin perustuvassa omaishoitajuudessa omaishoitajan identiteetti on saattanut rakentua puolison hoitamisen ympärille ja puolison hoitamisesta on muodostunut todiste arjessa selviytymisestä. Lyhytaikaishoitajaksojen aloitus voi siis muuttaa myös hoitavan puolison toimijuutta ja olla uhka omaishoitajan identiteetille. (Mikkola 2009, 195; Saarenheimo, 2006b, 97.) Parhaimmillaan lyhytaikaishoitajakset voivatkin toimia omaishoitajan tukena elämän muutosvaiheessa totuttamalla luopumiseen ja näin mahdollistaen omaishoitajan itsenäisemmän elämän identiteetin rakentamisen (Salin 2008, 5, 29,56).

Lyhytaikaishoitajaksojen odotetaan tarjoavan perustarpeista huolehtimisen lisäksi sosiaalista tukea omaishoitajille. Omaishoitajuutta tukevaan lyhytaikaishoitoon kuuluukin siten aina myös sosiaalinen tuki ja sen mahdollisuus. Erityisesti omaishoitajat kaipaavat hoitajilta tukea. Ammattilaisten toivotaan olevan vierellä kulkijoita, joiden kanssa voi keskustella hoidon käytännön järjestämisen



lisäksi moraalisisista ja emotionaalisista kysymyksistä ja moraalisisista ristiriidoista kuten tunnekuohuista ja pinnanpalamisesta. (Saarenheimo & Petilä 2005, 101,103; Saarenheimo 2006b, 97.) Kuitenkin vanhainkodin lyhytaikaisen laitoshoidon tutkimuksissa on osoitettu suhteen henkilökuntaan jäävän etäiseksi eikä omahoitajaan synny erityistä suhdetta ja hoitajat jäävät tuntemattomiksi. Myös Salin (2008, 48) on todennut suhteen hoitajaan laitoksessa olevan lähinnä yhteistyökumppanuutta. Niin asiakkaat kuin omaishoitajatkin toivoisivat enemmän keskustelua. (Muurinen 2003, 125–127; Salin 2008, 56.)

Laitoksessa annettava lyhytaikaishoito ei aina vastaa kaikkien omaishoito perheiden tarpeisiin (Salin 2008, 48). Riittämättömän sosiaalisen tuen lisäksi hoitojaksolla hoidettava saattaa laitostua helposti. Mukavuudenhaluiset hoidettavat voivat taantua tilapäisesti, ja kotijaksolla omaishoitajan on taas palautettava hoidettavan usko omaan toimintakykyyn. Hoidettava voi olla jaksolta paluun jälkeen alakuloinen ja kokea itsensä ulkopuoliseksi omassa kodissa, ikään kuin olisi luopunut omasta elämästään hetkeksi. (Salin 2008, 48.) Laitostuminen ja jakson jälkeinen alavireys voi johtua hoidettavan toimijuuden muuttumisesta ei kodinomaisessa kodin ulkopuolisessa hoidossa. Hoivaa saavan puolison toimijuus on saattanut rakentua omaishoitajapuolisolta saatavasta avusta hänen ollessa tietoinen avutarpeestaan. Puolison avulla hän on oman yhteisön jäsen ja aktiivinen osallistuja eikä tule kohdelluksi avuttomana. (Mikkola 2009, 195.)

Hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden ja omaishoitajien elämäntilanteet ovat erilaisia joten perusteet hoitojaksoille ovat erilaisia. Omaishoitajat ja hoidettavat ovat toivoneet pienryhmänomaisia ja kodikkaita hoitopaikkoja, joissa hoidettava voisi elää oman toimintakyvyn ja voimien mukaista elämää. Omaishoitajan näkökulmasta merkittäväksi ongelmaksi vanhusten kotona asumisessa koettiin se, ettei kotiin ole saatavissa hoitajaa harrastusten tai muiden menojen ajaksi. Lisäksi on toivottu, että vanhuksia voitaisiin viedä kodin ulkopuolisiin hoitopaikkoihin muutamiksi tunneiksi tai hoitaja olisi saatavilla kotiin erityisesti muistisairaille laitoshoidossa tapahtuvan lyhytaikaishoidon sijaan. (Laatikainen 2009, 25.)

Kouvolassa on tehty 80-vuotiaille omaishoitajille hyvinvointihaastatteluja. Haastatteluissa tehty havainto on samansuuntainen muualla Suomessa tehtyjen tutkimusten kanssa. 80-vuotiaiden omaishoitajien ryhmässä lyhytaikaishoi-

toa käytettiin vaihteleasti, vaikkakin henkinen hyvinvointi koettiin tärkeäksi ja taustalla oli pelkoa omasta uupumisesta. Haastatteluissa toivottiin hoitajaa kotiin vuorokaudeksi. (Reiman & Venäläinen Risto-hanke 16.9.2013–31.10.2014, 18–19.)

Perinteisen lyhytaikaishoidon rinnalle tarvitaankin erilaisia joustavia ratkaisuja jotta omaishoitajien toiveisiin ja tarpeisiin pystytään vastaamaan ja jotta omaishoitajuutta pystyttäisiin tukemaan entistä paremmin lyhytaikaishoitajakoisoilla. Joidenkin ikääntyneiden elämälaadun kannalta parempi vaihtoehto voisi olla hoidon järjestäminen kotiin, toisia taas palvelee paremmin kuntoutusyksikkö. (Muurinen 2003, 122–123; Havukainen & Kaisto, 2008, 2; Laatikainen 2009, 25.) Perhehoidolla ja perhehoitolain mukaisilla laajentuneilla perhehoidon toteuttamistavoilla, perhehoitajan mahdollisuus mennä myös hoidettavan kotiin, voidaankin vastata niiden omaishoitajien tarpeisiin sekä niiden ikääntyneiden hoidon tarpeeseen joille ei ole aikaisemmin pystytty tarjoamaan sopivaa hoitomuotoa. (Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamisesta 2014, 15-16; Perhehoitolaki 20.3.2015/263.)

## 4.2 Perhehoito

Perhehoito on perhehoitolailla säädettyä henkilön hoidon tai muun ympärivuorokautista huolenpidon järjestämistä oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa tai hoidettavan kodissa. Perhehoito voi olla ympärivuorokautista tai osavuorokautista ja se voi olla myös ammatillista perhehoitoa jota annetaan luvanvaraisessa ammatillisessa perhekodissa. (Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamisesta 2014, 1; Perhehoitolaki 20.3.2015/263.)

Perhehoidon varsin negatiivisävytteisetkin juuret sijoittuvat jo 1800-luvulle jolloin syntyivät ruotuhoito, elätehoito ja vaivaishoito. Vaivaiset ja köyhät, joita usein ikääntyneet edustivat, annettiin elätehoitoon sellaisiin koteihin, jotka pyysivät hoidosta pienimmän korvauksen. Tämä järjestelmä synnytti köyhäinhuutokaupan. Vuoden 1923 köyhäinhoitolaki velvoitti kunnat huolehtimaan hädänalaisten elannosta ja hoidosta, ja ruotuhoito ja vaivaishuutokaupat kiellettiin. (Ketola, 2008, 15.)

Köyhäinhoidon aikakautena 1923- 1957 yksityiskotihoitoon eli yksityiskoteihin sijoittaminen voidaankin katsoa olleen perusta nykyiseen perhehoidon ja omaishoidontuen malliin. Tuolloin (Taivastähti 1926, 66, Rintalan 2003, 77–78 mukaan) yksityiskoteihin, ensisijaisesti sukulaisiin tai naapureihin, sijoitettiin fyysisesti heikkokuntoisia, joita ei voitu auttaa kotitaloustuella. Sukulaiselle maksettiin hoitomaksua, joka oli eräänlaista omaishoidontukea, josta (Ikkala, 1957, 178, Rintalan 2003, 77–78 mukaan) köyhäinhoitolailla vahvistettiin tehtäväksi kirjallinen sopimus. Sopimuksella pyrittiin turvaamaan hoidettavan tarvitsema riittävä hoito ja kohtelu. (Rintalan 2003, 77–78.)

Vuodesta 2010 alkaen perhehoito on katsottu poliittisella tasolla kannattavaksi palveluiden kehittämismuodoksi. Tällöin valtion talousarvioon varattiin 100 000 euroa vanhusten perhehoidon kehittämiseen. Hallituskaudella 2011–2015 valtiontalouden kehyspääatöksessä määrärahoja päätettiin kohdentaa vuodesta 2013 lähtien muun muassa vanhushpalvelujen, vammaispalvelujen ja perhehoidon kehittämiseen. (Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa 2010, 22; Valtionvarainministeriö 2011, 22.)

Viimeisin valtakunnallisella tasolla tapahtunut merkittävä perhehoidon kehitys on vuoden 2015 Hutikuussa voimaantullut perhehoitolaki. Lain tarkoituksena on parantaa erityisesti vanhusten perhehoidon asemaa saattamalla se tasa-vertaiseen asemaan lastensuojelun perhehoidon kanssa. (Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamisesta 2014,15.)

#### 4.3 Ikäihmisten perhehoitaja

Perhehoitaja on kunnan hyväksymä henkilö, joka on suorittanut tehtävän edellyttämän ennakkovalmennuksen ja hänet on katsottu sopivaksi antamaan perhehoitoa koulutuksen, kokemuksen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota perhekodin ihmissuhteisiin. Perhehoitajan tulee pystyä vastaamaan perhehoitoon sijoitettavan tarpeisiin hänen etunsa mukaisesti ja muiden perhekodin jäsenten tulee hyväksyä perhehoitoon sijoitettava. Perhekotiin sijoitetun tulee saada perhekodin muihin jäseniin nähden tasavertaisen asema. Perhekodin sopivuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota myös perhekodin terveydellisiin olosuhteisiin, rakenteisiin, ti-

loihin ja varustetasoon. Perhehoitokodin tulee soveltua siellä annettavalle hoidolle. (Perhehoitolaki 20.3.2015/263.)

Perhehoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan vaan hän tekee kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen ennen perhehoitoon sijoittamista. Toimeksiantosopimus on asiakirja, jossa perhehoitaja ja kunta sopivat perhehoitoon liittyvät molempinpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Näitä ovat perhehoitajalle maksettavan palkkion määrä, hoidon arvioitu kesto sekä yhteistyö kunnan ja perhehoitajan kesken. (Perhehoitolaki 20.3.2015/263; Perhehoitoliitto 2015d.)

Ennen perhehoitajaksi hyväksymistään ikäihmisten perhehoitaja on käynyt ennakkovalmennuksen ja perehtynyt perhehoitajan tehtävään. Ennakkovalmennus koostuu seitsemästä valmennuskerrasta kotitehtävineen. Valmennustapaamisten tavoitteena on taata ikäihmisille hyvä hoito ja huolenpito antamalla perhehoitajalle tietoa ja taitoa, jotta perhehoidossa pystytään vastaamaan ikääntyneen yksilöllisiin tarpeisiin. Valmennuksessa käsitellään yleisesti vanhuutta elämänvaiheena sekä miten lyhytaikainen perhehoito toimii omaishoitajuuden tukena. Valmennus antaa tietoa ikääntymiseen liittyvistä yleisimmistä sairauksista, vanhuudesta ja lääkkeistä, ruoasta ja liikunnasta ja niiden yhteydestä toimintakykyyn sekä vanhuuteen liittyvistä erityiskysymyksistä, kuten seksuaalisuudesta, kuolemasta ja kaltoinkohtelusta. (Kuukkanen & Leinonen 2012.)

Ikäihmisten perhehoitajan tulee sitoutua tehtävään ja häneltä edellytetään riittäviä valmiuksia, joita arvioidaan koulutuksen päätteeksi yhdessä kouluttajien kanssa. Henkilökohtaisten ominaisuuksiensa sekä valmennuksessa saatujen tietojen perusteella perhehoitajan tulee kyetä huolehtimaan ikäihmisten hyvinvoinnista sekä auttaa ja tukea ikääntynyttä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja omien voimavarojen hyödyntämisessä. Perhehoitajan valmiuksiin kuluu myös ikäihmisen ja hänen läheisensä yhteydenpidon mahdollistaminen ja tukeminen sekä yhteistyön tekeminen ikäihmisten asioissa eri tahojen kanssa. (Kuukkanen & Leinonen 2012.)

#### 4.4 Ikääntynyt perhehoidon asiakkaana

Perhehoito on yhdenlainen tapa järjestää iäkkään henkilön hoitoa (Hyytiälä & Peltomaa 2013, 18). Lyhytaikainen perhehoito on ikäihmisille soveltuva hoitomuoto, jonka yksilöllinen, yhteisöllinen ja yhdessä tekemiseen perustuva hoito mahdollistaa inhimillisen, kotoisan ja turvallisen arjen (Perhehoitoliitto, 2015a). Perhehoidon kuntouttavalla lyhytaikaisella hoidolla voidaan tukea omaishoidontuen ja kotihoidon asiakkaita. Perhehoidossa ikäihmisellä on mahdollisuus osallistua perheen arkeen ja elämänrytmiin, omien voimavarojen mukaan. Voimavaralähtöisellä, itse tekemistä tukevalla ja arkipuuhiin osallistuvalla toiminnalla, perhehoito tukee ympäristöineen ja ihmissuhteineen ikäihmisen toimintakykyä, tarjoamalla päivään sisältöä ja luoden elämänlaatua. Perhehoidon vahvuuksia ovat elämänhistorian tunteminen, pieni ryhmä koko, samana pysyvä hoitaja ja hoitopaikka jotka mahdollistavat pysyvän hoitosuhteen ja turvaavat hoidon jatkuvuuden. (Perhehoitoliitto, 2015b; Ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohje, 3.)

Perhehoito ei sovellu kuitenkaan hoitomuodoksi kaikille ikäihmisille joten perhehoitoon tulee valikoitua niitä ikäihmisiä joille se soveltuu (Hyytiälä & Peltomaa 2013, 18). Perhehoito sopii lyhytaikaiseksi hoitomuodoksi niille ikäihmiselle, joiden toimintakyky on heikentynyt iän tai sairauden myötä, jotka kokevat turvattomuuden tunnetta, joiden elämänlaatu on heikentynyt tai joilla on muistiin vaikuttava sairaus. Perhehoidon asiakkaalla voi olla kotiin annettavia palveluita, mutta hän ei tarvitse ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa. (Perhehoitoliitto, 2015c.) Yöt tulisi selvittää ilman perhehoitajan säännöllistä apua (Kuukkanen, 2008, 92).

Perhehoitoliiton Tunne perhehoito –hankkeessa on pystytty osoittamaan RAI-screenerin avulla lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen perhehoidon parantaneen ikääntyneiden kuntoisuutta, elämänlaatua ja hyvinvointia toimintakyvyn palautuessa syömisen, liikuntakyvyn, puheen tuottamisen ja psyykkisen tasapainon osalta (Kurki 2012, 28). Aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden mukaan omaisten onkin ollut helpompi viedä läheisiään hoitoon perhehoitoon ja omaishoitajat ovat kokeneet perhehoidon vahvuuksiksi olosuhteet ja toiminnan, kuten mahdollisuuden ulkoiluun ja yhdessäoloon. Perhehoidon koetaan tarjoavan inhimillistä hoitoa kodinomaisessa ympäristössä. (Paasonen 2014, 43,44, 46,62; Pietarinen, 2013,2.)

#### 4.5 Perhehoito Kouvolassa

Kouvolassa perhehoito on sidottu omaishoidon vapapäiviin. Perhehoidon kuntouttavalla lyhytaikaisella hoidolla tuetaan omaishoidontuen asiakkaita ja pyritään vähentämään laitoshoidon tarvetta tarjoamalla vaihtoehtoinen hoitopaikka perhehoidossa. (Kouvolan kaupunki 2005a 2015, 3-5.)

Kouvolan kaupunki on määrittänyt tarkemmin perhehoitajan velvollisuuksia, joita ovat asiakkaan hoiva ja huolenpito, vaitiolovelvoitteen huomioiminen ja sovittuihin arvoihin perustuvan perhehoidon toteuttaminen. Lisäksi perhehoitajan tulee ymmärtää ihmisen elämäntilannetta ja sen tuomia erityistarpeita, ylläpitää perhehoidossa olevan henkilön terveyttä ja toimintakykyä sekä tehdä yhteistyötä omaisten, läheisten ja kaupungin yhteistyötahojen kanssa. (Kouvolan kaupunki 2015a, 3.)

Kouvolassa perhehoitajan ja perhekodin sopivuuden arvioi kaupungin nimeämä vastuuhenkilö. Arviointia tehdään perhehoitajan ennakkovalmennuksen aikana ja kotikäynneillä jonka tekee perhehoidosta vastaava työntekijä. Kodin sopivuutta arvioitaessa huomioidaan perheen ihmissuhteiden ja tilojen lisäksi perhekodin asunto-olosuhteiden turvallisuus ja lähiympäristön sopivuus sekä huomioidaan hoidettavan tilantarve. Päätöksen palvelun myöntämisestä ja toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa laatii asiakkaan ja omaishoitajan perhekotiin tekemän tutustumiskäynnin jälkeen kaupungin viranhaltija joka myös ohjaa ja valvoo perhehoitajien toimintaa. (Kouvolan kaupunki 2015a, 3.)

Perhehoitajalle maksetaan jokaiselta perhehoitajan kodissa tapahtuneelta hoitopäivältä hoitopalkkio ja kulukorvaus. Hoitopalkkio maksetaan joko kokonaisuudessa tai puolet riippuen hoitopäivän kestosta. Kulukorvauksella katetaan perhehoidossa olevan henkilön jokapäiväisiin elämäntoimintoihin liittyviä kuluja kuten ravinto, asuminen, siivous ja virkistys sekä henkilökohtainen hygienia (puhtaus ja vaatehuolto). Hoidettavan kotona tapahtuvassa perhehoidossa perhehoitajalle ei makseta kulukorvausta vaan hänelle maksetaan hoitopalkkion lisäksi kilometrikorvausta toteutuneesta matkasta. (Kouvolan kaupunki 2015a, 5.)

Kouvolan kaupunkirakenteesta maaseutualueet muodostavat suurimman osan kaupungin pinta-alasta. Ikääntyvien osuus kasvaa maaseudulla nope-

ammin ja maaseudun ikärakenteen muuttuessa maaseudulla on kysyntää erityyppisille ikääntyneiden palveluille. Kouvolassa perhekodit sijaitsevat pääsääntöisesti maaseutualueilla ja maaseudun elinkeinorakenteen muuttuessa perinteisen ammatinharjoittamisen rinnalle etsitään uusia tulonlähteitä. (Kouvolan maaseutuohjelma 2012–2015, 7; Työ- ja elinkeinoministeriö. Alueiden kehittämisyksikkö. 24.2.2011,6; Hinkkuri 2015b.)

Ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon haasteena on asiakkaiden ohjautuvuus perhehoitoon. Ikäihmisiä hoitavia perhehoitajia olisi, mutta ikääntyneet asiakkaat eivät käytä perhehoidon palveluita. Vuoden 2015 alussa Kouvolassa oli 18 perhehoitajaa jotka voivat tehdä toimeksiantosopimuksia ja näistä kahdelatoista oli voimassa oleva toimeksiantosopimus. Perhehoitajista 10 voi hoitaa kotonaan myös ikäihmisiä ja 10 perhehoitajaa on ilmoittanut voivansa mennä hoitamaan ikäihmistä myös hoidettavan kotiin. Vuoden 2015 alussa viidellä perhehoitajalla oli toimeksiantosopimus ikääntyneestä hoidettavasta. Kehittämällä perhehoitoa ja lisäämällä perhehoidon näkyvyyttä pystyttäisiin Kouvolassakin yhdistämään hoitoa tarvitsevien edut ja maaseudun elinvoimaisuus. (Perhehoito apu vanhuksille mahdollisuus maaseudulle 2013, 3; Hinkkuri 2015b.)

## 5 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarve tälle opinnäytetyölle tuli työn tilaajalta, Kouvolan kaupungin omaishoidon yksiköltä. Opinnäytetyö liittyy Kouvolan kaupungin perhehoidon kehittämisen suunnitelmiin. Kouvolan kaupungilla on perhehoidon kehittämisen osalta yhteistyötä Etelä-Kymenlaakson (Kaakon kaksikko, Hamina, Kotka, Pyhtää) kanssa yhteisten tapaamisien muodossa muutaman kerran vuodessa. Yhteistyötä on kaavailtu myös perhehoitajien koulutuksen ja vertaistapaamisten osalta joka ei ole toistaiseksi toteutunut. Kouvolassa suurin kehityshaaste on ikäihmisten perhehoidon aseman vahvistuminen omaishoidon vapaapäivien käyttömuotona sekä uuden lain myötä tulleiden mahdollisuuksien hyödyntäminen. (Hinkkuri 2015a.)

Muualla suomessa perhehoitoa on tuotu osaksi ikäihmisten hoitopalveluiden palveluverkkoa hankkeiden avulla ja on huomattu että perhehoidon aseman vahvistumisessa korostuu kaikkien vanhuspalvelun henkilöstöön kuuluvien si-

toutuminen kehittämistyöhön (Kanta-Hämeen Polkka-hanke 2012). Lisäksi Kuukkanen (2008, 92–96) on todennut että omaishoidontuen asiakkaita voitaisiin tukea aikaisempaa paremmin tiedottamalla eri palveluista, jotta omaishoidon vapaapäivien käyttö tehostuisi. Kouvolan kaupungin omaishoidon yksiköllä on tarve uudelle perhehoidon esitteelle. Repo & Nuutinen (2003, 136) ovat määrittäneet esitteen yhdeksi organisaation ulkoisen tiedottamisen keinoksi. Sen avulla voidaan välittää tietoa organisaation toiminnasta ja tukea markkinointia. Uuden lyhytaikaisen perhehoidon esitteen avulla voidaan vahvistaa perhehoidon asemaa kaupungin palveluverkossa.

Kuulin perhehoidon aseman vahvistamisen tarpeesta ja opinnäytetyön aiheesta ollessani työharjoittelussa omaishoidon yksikössä. Kiinnostuin aiheesta päästyäni tutustumiskäynnille perhehoitajan kotiin yhdessä palveluohjaajan, asiakkaan ja omaishoitajan kanssa. Perhehoitaja oli meitä pihalla vastassa musta ja valkoinen lammas talutushihnassa. Perhehoitajan koti ympäristöineen, pihapiireineen ja elämyksineen tarjoaa aivan toisenlaiset mahdollisuudet omaishoidon vapaapäivien viettoon kuin mitä laitoksessa tapahtuva lyhytaikaishoito pystyy ikinä tarjoamaan. Itselläni on vuosien työkokemus laitoksessa tapahtuvasta lyhytaikaishoidosta joten perhehoidon asiakaslähtöiset, elämykselliset ja voimavaralähtöiset mahdollisuudet konkretisoituivat minulle tuon käynnin aikana. Omassa työssäni näen myös uupuneita omaishoitajia ja näen omaishoitajuuden tukemisen erilaisin uusin keinoin ajankohtaiseksi. Yksi tällainen keino on sosiaalisen tuen ja vertaistuen mahdollistaminen, jonka avulla omaishoitajat voivat kokea voimaantumista niin yksilö kuin yhteiskunnallisellakin tasolla.

Projektin menetelmäksi valittiin palvelumuotoilu johon sisältyy asiakkaan osallisuus. Palvelumuotoilu on asiakaslähtöistä toimintaa jonka avulla voidaan kehittää jo olemassa olevia palveluita. Se on ajattelu ja toimintatapa jossa palveluita kehitetään yhteistyössä eri osaamisalojen kanssa. (Tuulaniemi 2011, 24, 54, 58, 116.) Valitun palvelumuotoilun toimintaideologia on samansuuntainen Kouvolan kaupungin kaupunkistrategian kanssa, jonka strategiavalintoihin kuuluu yhteisöllisyyden kehittäminen sekä asiakkaan ja omaisen osallisuuden lisääminen (Luonnollinen kasvukeskus, Kouvolan kaupunki strategia 2014–2020, 18).



Tätä menetelmää käytetään sen vuoksi, että omaishoitajille kohdennettuja palveluita kehitettäisiin vanhuspalvelulain ja Kouvolan kaupungin kaupunki-strategian mukaisesti huomioiden asiakkaan osallisuus ja yhteistyö eri tahojen kanssa. Asiakkaan osallisuus nähdään mahdollisuutena osallistua, toimia ja vaikuttaa. Osallisuus on myös kokemuksellista yhteenkuulumisen tunnetta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 17.) Vanhuspalvelulain mukaan asiakkaan osallisuuden lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä ikääntyvien hyvinvointia edistävien ja tukevien yhteishyödyllisten yhteisöjen kanssa, joiksi perhehoitajat voidaan katsoa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980).

Asiakasta osallistavia menetelmiä ikääntyneiden parissa on kokeiltu ja kehitetty aiemmin muualla Suomessa. Aijjoos-hankkeessa on kehitetty ikäihminen kehittäjänä-toimintamallia, jossa ikääntynyt nähdään tasavertaisena ja kykenevänä toimijana. Ikääntyneelle tarjotaan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia antamalla hänen toimia asiantuntijana, kehittäjänä sekä arvioijana. (Nevala 2010, 1,3,9.) Projektin yhtenä tarkoituksena on saada kokemusta menetelmän toimivuudesta jolloin Kouvolan kaupunki rohkenisi jatkossakin kehittämän palveluitaan yhdessä asiakkaiden kanssa.

Valittua menetelmää käyttämällä pystytään hyödyntämään omaishoitajien ja perhehoitajien asiantuntemusta jolloin esitteestä tulee ymmärrettävämpi ja se palvelee paremmin kohderyhmää. Menetelmää käyttämällä omaishoitajat ovat mukana palveluiden kehittämisessä ja he pystyvät vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin ja välillisesti omaishoitajien työn arvostuksen tunne kasvaa. Lisäksi heillä on mahdollisuus sosiaaliseen tuen ja vertaistuen kautta voimaantumiseen. Menetelmän avulla myös perhehoitajat pystyvät vaikuttamaan omaan työhönsä liittyviin asioihin.

### Lyhyen aikavälin tavoitteet

1. Esite vastaa kaupungin tarpeeseen uudistetusta perhehoidon esitteestä.
2. Esite toimii työn tekemisen apuvälineenä ammattilaisille.
3. Esite herättää kiinnostusta perhehoitoa kohtaan.
4. Esite saa näkyvyyttä.
5. Tuoda ammattilaisten tietoisuuteen että perhehoitoa on saatavilla myös ikääntyneille.
6. Mahdollistamalla omaishoitajille sosiaalisen tuen, vertaistuen ja voimaantumisen kokemuksia.
7. Omaishoitajat saavat hetken omaa aikaa ja vastapainoa hoitamiselle.
8. Omaishoitajat pystyvät vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin.
9. Omaishoitajat kokevat omantyö arvostuksen tunnetta.
10. Saadaan kokemusta asiakasta osallistavattavan menetelmän käytettävyydestä.

### Pitkän aikavälin tavoitteet

1. Ammattilaiset tunnistavat perhehoidon mahdollisia asiakkaita.
2. Esitettä jaetaan palvelutilanteiden yhteydessä.
3. Asiakkaita ohjautuu palveluohjaajalle keskustelemaan perhehoidosta.
4. Perhehoidon käyttö tehostuu.
5. Omaishoidon vapaapäivien pitäminen tehostuu.
6. Omaishoitajat jotka eivät käytä omaishoidon vapaapäiviä kokeilevat perhehoitoa.
7. Perhehoidon kysyntä kasvaa, jolloin perhehoitajien määrä kasvaa joka tehostaa maaseudun työllisyyttä.
8. Perhehoidosta kehittyy Kouvolalle uusi ikäihmisten palvelumuoto.
9. Ikäihmisten palveluita kehitetään jatkossakin yhdessä ikäihmisten kanssa.
10. Omaishoitajien jaksaminen kohentuu.

## 5.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmä ja hyödynsaaja ovat omaishoidon asiakkaat, omaishoitajat ja omaishoidettavat, Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikkö, perhehoidosta vastaava työntekijä, palveluohjaajat ja muu henkilökunta. Muut hyödynsaajat ja sidosryhmät ovat perhehoitajat, Kouvolan kaupungin muut ikääntyneiden palveluissa toimivat palveluohjaajat, muistikoordinaattorit, kotihoidon työntekijät ja lyhytaikaisyksiköiden henkilökunta. Pitkällä aikavälillä hyödynsaajana ovat kaikki Kouvolalaiset ikääntyneet kaupungin tarjoamien vaihtoehtoisten palveluiden monipuolistuessa sekä koko yhteiskunta taloudellisten säästöjen kautta.

## 5.2 Riskit

Projektin onnistuminen perustuu hyvään yhteistyöhön omaishoitajien ja perhehoitajien kanssa sekä heidän kehittämishalukkuuteen. Onnistumiseen tarvitaan myös omaishoidon yksikön perhehoidosta vastaavan työntekijän ja muun tiimin kehitystehtävän tärkeäksi näkemistä ja toisen geronomiopiskelijan työpanosta. Projektin riskinä on yhteistyötahojen alhainen motivaatio, riittämätön sitoutuminen ja yhteistyön epäonnistuminen. Projektin aikataulun kannalta on myös keskeistä miten esite ehditään taittaa kaupungin toimesta. Riskinä onkin aikataulujen yhteensovittamisesta johtuva projektin liiallinen venyminen.

Esite on tarkoitus saada tehtyä lyhyessä ajassa ja työryhmään halutaan luoda leppoisassa ilmapiiri. Tähän tarvitaan opinnäytetyöntekijän riittäviä ryhmänohjaustaitoja. Riskinä on ryhmän tehtävän epäonnistuminen johtuen ryhmänohjaajan työskentelystä. Suurin riski projektin onnistumiselle on, että perhehoitajat ja omaishoitajat eivät lähde mukaan työstämään esitettä, tai eivät koe työryhmään osallistumista mielekkääksi, ja jättävät kehittämistyön kesken. Riskinä on myös opinnäytetyöntekijän tai geronomiopiskelijan sairastuminen jolloin palaverit joudutaan mahdollisesti perumaan. Riskinä on, että esite epäonnistuu tai että esite jää arjen työssä käyttämättä, jolloin se ei saavuta kohderyhmää. Toisaalta perhehoito voi saavuttaa esitteen myötä suuremman kysynnän mihin pystytään vastaamaan nykyisillä resursseilla. Näin perhehoito ja esite voivat kääntyä itseään vastaan, kysynnän ja tarjonnan epätasapinon lisätessä jo entuudestaan epäluuloista ja negatiivistakin kuvaa perhehoidosta.

## 6 PROJEKTIN ETENEMINEN

### 6.1 Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnittelu

Tässä projektissa tehdään ja koeluetaan lyhytaikaisen perhehoidon esite yhdessä omaishoitajien, perhehoitajien ja Kouvolan kaupungin perhehoidosta vastaavan työntekijän kanssa palvelumuotoilun menetelmää apuna käyttäen. Projektissa tehtävä esite tulee olemaan Kouvolan kaupungin ilmeen mukainen ja se taitetaan Kouvolan kaupungin toimesta. Esite on tarkoitettu työvälineeksi ammattihenkilöille ja informatiiviseksi oppaaksi omaishoitajille.

Työstämispalaverit pidetään Kouvolan kaupungin hoiva-asumisyksiköiden koustiloissa ja omaishoitajilla on mahdollisuus ottaa hoidettava mukaan. Geronomiopiskelija huolehtii työstämispalavereiden aikana omaishoidettavista jolloin omaishoitajat saavat keskittyä rauhassa kehittämistehtävään.

### 6.1.1 Palvelumuotoilu

Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnittelussa menetelmänä käytetään palvelumuotoilua. Palvelumuotoilussa keskiössä on asiakas, joka on oman toiminnan paras asiantuntija. Palveluita suunniteltaessa keskeistä on todellinen asiakasymmärrys, jossa palvelun tuottaja ymmärtää sitä todellisuutta, jossa asiakkaat toimivat ja elävät. Tämän lisäksi asiakasymmärrykseen kuuluu tietoisuus asiakkaiden tarpeista ja niistä odotuksista joita heillä on palvelua kohtaan. Palvelut suunnitellaan niiden ihmisten todellisten tarpeiden mukaan jotka tulevat käyttämään palveluita. Keskeinen työtapana on yhteiskehittäminen työpajoissa, joissa palvelua on suunnittelemassa mahdollisimman laaja joukko palveluun liittyviä tahoja. Näin eri näkökulmat ja palveluihin liittyvät asiat tulevat huomioiduksi mahdollisimman laaja-alaisesti. (Tuulaniemi 2011, 51, 71–72, 117–118.)

Asiakkaiden tarpeita kartoitetaan palvelun tarjoajilla olevan hiljaisen asiakastiedon lisäksi tutkimuksilla, havainnoimalla asiakkaan arkea ja keräämällä käyttäjätietoa. Käyttäjätietoa voidaan kerätä kohderyhmältä heidän osallistumalla suunniteluun. Lisäksi käyttäjätietoa saadaan passiivisella havainnoinnilla, analysoimalla asiakkaista jo valmista olemassa olevaa tausta-aineistoa ja osallistumalla kohderyhmän elämään. (Tuulaniemi 2011, 73, 145–146.)

Palvelumuotoiluprosessissa on viisi vaihetta, jotka ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi (Tuulaniemi 2011, 130–131). Tässä opinnäytetyössä tehdyssä lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektissa on hyödynnetty palvelumuotoilun yhteiskehittämisen mallin työpajamenetelmää ja projektissa toteutuu kokonaisuudessaan palvelumuotoilun määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaihe.

Palvelumuotoilussa kehittämistyö alkaa määrittelyvaiheesta, joka sisältää aloittamisen ja esitutkimuksen. Aloittamisessa määritellään kehittämistyön tarve ja tavoitteet. Esitutkimuksessa kartoitetaan palvelua tuottavan organisaati-

on nykytila, visio, toimintaympäristö, tavoitteet ja määritetään kehitettävän palvelun kohderyhmä. (Tuulaniemi 2011, 130–131.) Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnittelu projektissa määrittelyvaiheessa kartoitettiin yhdessä omaishoidon yksikön kanssa millainen opinnäytetyö palvelee parhaiten perhehoidon kehittämisen tarvetta. Kolmesta eri vaihtoehdosta valittiin uuden esitteen tekeminen yhdessä omaishoitajien ja perhehoitajien kanssa.

Palvelumuotoiluprosessin toinen vaihe tutkimusvaihe sisältää asiakasymmärryksen ja strategisen suunnittelun. Asiakasymmärryksessä kartoitetaan asiakkaiden tarpeet ja toiveet, kerätään tietoa kohderyhmän arjesta sekä kartoitetaan asiakkaiden tiedostetut ja tiedostamattomat tarpeet. Tässä vaiheessa kartoitetaan myös palvelua tuottavien henkilöiden tarpeet. Strategisessa suunnittelussa puolestaan tarkennetaan tavoitteita. (Tuulaniemi 2011, 130–131.) Tutkimusvaiheena projektissa tehdään alkukartoitus ja pohditaan työryhmätyöskentelyn käytännön järjestelyitä yhdessä perhehoidosta vastaavan työntekijän kanssa ja tutustutaan jo saatuihin tietoihin kohderyhmästä. Tietoa kohderyhmästä saadaan teoriaosuudessa käytetyistä tutkimuksista ja omaishoidon yksikön työntekijöille sekä opinnäytetyöntekijälle kertyneestä hiljaisesta tiedosta omaishoitajien arjesta ja tarpeista.

Kolmas vaihe on suunnitteluvaihe joka sisältää ideoinnin ja konseptoinnin sekä prototypoinnin. Ideointi- ja konseptointivaiheessa tapahtuu yhteiskehittämistä kohderyhmän kanssa ja ideoita testataan kohderyhmällä. Prototypoinnissa kehitettävää palvelua testataan todellisissa vuorovaikutustilanteissa. (Tuulaniemi 2011, 130–131.) Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnittelu projektissa palvelumuotoilun mukaisessa suunnitteluvaiheessa suunnitellaan yhdessä omaishoitajien ja perhehoitajien kanssa lyhytaikaisen perhehoidon esite, jota omaishoidon yksikkö arvioi. Projektissa palvelumuotoilun mukaisessa prototypointivaiheessa tapahtuu esitteen koeluku.

Palvelumuotoilun viimeiset vaiheet palvelutuotanto ja arviointi jäävät ajanpuutteen vuoksi toteutettavaksi myöhemmin. Palvelutuotantoon kuuluvat pilotointi ja lanseeraus. Pilotointi sisältää käytännön pilotoinnin markkinoilla sekä palvelun kehittämisen saadun palautteen perusteella. Lanseerauksessa toteutetaan palvelun julkisen lanseerauksen lisäksi organisaation sisäinen valmennus palvelun markkinoimisesta. Palvelumuotoiluprosessin viimeinen vaihe on arviointi, jossa palvelun vaikuttavuutta mitataan ja palvelua kehitetään saadun pa-

lautteen mukaan jatkuvan kehittämisen periaatteella. (Tuulaniemi 2011, 130–131.)

### 6.1.2 Työryhmätyöskentely

Ryhmänohjaajan työ alkaa alkukartoituksella ja suunnittelulla jo ennen kun varsinainen ryhmä on muodostettu. Kun tarve ryhmän perustamisesta tulee ulkopuoliselta taholta kuten organisaatiolta, ryhmän tarkoitusta ja ryhmätyön toteuttamisen ehtoja pohditaan organisaation edustajan kanssa. (Niemistö 2012, 68–69.) Tässä projektissa ryhmän aloitukseen ja käytännön toteutuksen liittyviä asioita kuten resursseja, projektin raameja ja esitteen suunnitteluun liittyviä teknisiä asioita pohdittiin yhdessä omaishoidon yksikön perhehoidosta vastaavan työntekijän kanssa.

Koska Kouvolan kaupunki käyttää esitettä ulkoisen viestinnän välineenä esite työstetään Kouvolan kaupungin viestintäsuunnitelmaan ja viestinnän arvoihin pohjautuen. Kouvolan kaupungin arvot viestinnässä ovat kaupunkilaisen paras, vastuullinen yhteistyö, tavoitteellisuus, tehokkuus, luotettavuus ja turvallisuus. Kaupunkilaisen paras tarkoittaa palveluista kertomista selkeästi ja oikea-aikaisesti. Vastuullisessa yhteistyössä hyödynnetään asiakkaalta saatavaa palautetta ja kehitysideoita. Tavoitteellisuus ja tehokkuus näkyvät palveluista tiedottamisena kohderyhmittäin osana päivittäistä toimintaa. Viestinnän luotettavuus ja turvallisuus näkyvät tiedon viestittämisenä ennakoivasti ja monipuolisesti kohderyhmät huomioiden. (Kouvolan kaupungin viestintäohjelma 2015–2017, 2014, 5, 11.)

Ryhmätyöskentelyn konkreettisiin valmisteluihin kuuluvat työskentelyn tarkempi suunnittelu, käytännön valmistelut ja ryhmän jäsenten valinta. Ryhmän koko määrittyy ryhmän perustehtävän mukaan. Pienryhmäksi katsotaan ryhmää, jossa on 5 - 12 henkilöä. Pienet viiden hengen ryhmät ovat tehokkaita ja tasapainoisimpia. Niissä työskentely on yhteistyölähtöistä ja toiminta on tavoitteellista. Pienryhmät ovat aktiivisia, yksilöt pääsevät niissä helpommin esiin ja jäsenten osallistuminen on tasaisempaa. (Niemistö 2012, 57–59, 68–69.)

Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnittelu projektissa työryhmäksi muodostui viiden hengen pienryhmä. Kouvolan kaupungin perhehoidosta vastaavan työntekijän lisäksi ryhmään kuului kaksi omaishoitajaa ja kaksi perhehoitajaa. Omaishoidon yksikön perhehoidosta vastaava työntekijä ja perhehoitajat

olivat mukana kaikissa palavereissa. Omaishoitajat eivät ehtineet yhteystietojen puuttumisen johdosta ensimmäiseen palaveriin.

Ryhmän kokoamiseksi perhehoitajien yhteystiedot saatiin perhehoidosta vastaavalta työntekijältä. Kolmeen perhehoitajaan oltiin yhteydessä puhelimitse ja heille kerrottiin projektin tarkoituksesta, esitteen työstämisestä ja aikataulusta. Heistä kaksi lähti mukaan työstämään esitettä. Omaishoitajien yhteystiedot saatiin omaishoidon yksikön palveluohjaajien välityksellä. Palveluohjaajat valikoivat asiakkaistaan omaishoitajia joiden arveltiin olevan kiinnostuneita tulemaan työstämään esitettä. Saatekirje (liite1), jossa oli valmiiksi maksettu palautuskuori yhteystietoja varten, lähetettiin viidelle omaishoitajalle. Kirjeessä kerrottiin projektin tarkoituksesta, aikataulusta sekä omaishoitajien mahdollisuudesta ottaa hoidettava läheisensä mukaan. Yhteystiedot palautuivat kahdelta ikääntyneiden omaishoitajalta, joista kumpikin lähti mukaan työstämään esitettä.

Pystyäkseen saavuttamaan tavoitteen ryhmä tarvitsee oikeat ulkoiset rakenteet, joita ovat tila ja aika (Niemistö 2012, 51). Työryhmätyöskentelyssä huoneen tulee olla riittävän tilava ja rauhallinen, eikä siinä saa olla häiriötekijöitä kuten läpikulkua. Lisäksi siellä tulee olla tarvittavat huonekalut ja välineet. Suljettu tila on avointa tilaa parempi vaihtoehto, koska se on rauhallinen. Suljettu tila mahdollistaa kuuntelevan ja keskittyvän osallistumisen. (Niemistö 2012, 51–52.) Projektissa kokoontumispaikka määrytyi ryhmän lopullisen rakenteen ja toimintakyvyn mukaan. Koska omaishoitajat käyttivät mahdollisuuttaan ottaa hoidettava läheinen mukaan, heidän ja geronomiopiskelijan käyttöön tarvittiin oma erillinen tila.

Uuden ryhmän aloittaessa toimintaa turvallisuutta ja mukavaa ilmapiiriä luodaan sopimalla pelisäännöistä kuten kokoontumisajasta. Ryhmän kokoontumisen säännöllisyys, kokoontumispaikan pysyvyys ja aikataulun täsmällisyys vaikuttavat työryhmätyöskentelyn mielekkyyteen, perustehtävässä pysymiseen ja tavoitteen saavuttamiseen. Ryhmän jäsenet pystyvät sitoutumaan paremmin tehtävään, kun he ovat tietoisia hyvissä ajoin kokoontumisajankohdasta ja kokoontumispaikasta. (Niemistö 2012, 51, 62,80–81 )

Ensimmäinen työstämispalaveri pidettiin joulukuussa 2014 ja viimeinen maaliskuussa 2015. Kukin työryhmä kesti kaksi tuntia kerrallaan. Ensimmäinen työstämispalaverin tapaamisajankohta sovittiin puhelimitse, muutoin työstä-

misajankohdat sovittiin erikseen kunkin palaverin lopussa. Näin ryhmän jäsenet pystyivät vaikuttamaan itse ajankohtaan, mikä loi heille paremmat mahdollisuudet osallistua työstämistyöryhmään. Tästä johtuen kokoontumistiloja ei voitu varata etukäteen. Kaikille sopivien tapaamisajankohtien löytyminen osoittautui haastavaksi, joten suunniteltujen tilojen ollessa varattuna ei muutettu kokoontumisajankohtaa vaan muutettiin kokoontumispaikkaa. Työryhmä osasi varautua paikan muuttumiseen ja palaveripaikkaa jouduttiinkin vaihtamaan kerran.

Päästäkseen tavoitteeseen ryhmä tarvitsee ulkoisten rakenteiden lisäksi toimivan työskentelytavan, joka on ryhmän jäsenille mielekäs ja sopiva. Ryhmän jäsenet ilmaisevat käyttäytymisellään, onko valittu työskentelytapa heille mielekäs ja tarvittaessa ohjaajan on muutettava työskentelytapaa toimivammaksi tai muutettava sitä kokonaan. (Niemistö 2012, 184–185.) Koska työryhmällä ei aina ollut samat fyysiset puitteet, työskentelytavaksi valikoitui työkirja (liite 2) ja isolla fontilla tehdyt apusanat, jotka oli helppo siirtää mihin tahansa tilaan. Jokaisen palaverin jälkeen kerrattiin edellisen palaverin tuotokset ja tehtiin jo sovittuihin asioihin tarvittavat muutokset. Työkirjan puuttumiseen oli varauduttu, ja palavereissa oli mukana aina yksi ylimääräisen työkirjan. Työskentelytavan toimivuuden arvioimiseksi ryhmänohjaajan havaintojen tueksi ryhmän jäseniltä pyydettiin suullisesti palautetta työskentelytavasta, jolloin heillä oli mahdollisuus esittää toiveita seuraaviin palavereihin.

Kokoontumiskertojen määrää ja työryhmätyöskentelyn kestoa määrittävät ryhmän tehtävä ja tarkoitus. Kun ryhmässä ei ole sovittua lopetuspäivää, lopetus tulee ajankohtaiseksi, kun ryhmän jäsenet katsovat, että tavoite on saavutettu. Kaikki ryhmät, myös lyhytkestoiset tarvitsevat lopetusjakson, joka voi olla myös lopetushetki. Tällöin tehdään kaikille ryhmän jäsenille selväksi, että ryhmä loppuu. Ryhmän lopetusvaiheessa on hyvä jakaa kokemuksia ja arvioida, mitä on saatu aikaan ja onko työ vastannut tavoitteita. (Niemistö 2012, 180, 186, 191.) Tässä projektissa työryhmän kokoontumiskertojen määrää ei määriteltä tarkasti etukäteen. Työryhmän päättyminen määrittyi päämäärän saavuttamisen perusteella. Työstämispalavereja olikin alkuperäisen enimmäismäärän sijasta kaksi enemmän eli yhteensä neljä. Työryhmän lopetus sujui luonnollisesti. Kolmannessa palaverissa todettiin yksimielisesti, että tarve on enää yhdelle palaverille, joka oli ryhmä viimeinen kokoontumiskerta. Ryhmän lopetusvaiheena käytettiin pidempää vapaata keskustelua ja päämäärän



tavoitteen saavuttamista juhlittiin kakkukahveilla. Työryhmän jäseniltä pyydettiin myös palautetta palautelomakkeella (liite 3).

### 6.1.3 Ryhmytyminen ja orientoituminen työskentelyyn

Ryhmän ohjaajan tehtävä on auttaa ryhmää työskentelemään perustehtävän mukaisesti. Ryhmänohjaajan tulee virittäytyä ryhmän vetämiseen ennen ryhmän alkua ja päästä valppauden ja spontaaniuden tilaan, joka tarkoittaa oman mielen tyhjentämistä ja muiden asioiden siirtämistä taka-alalle, niin että ne eivät häiritse ryhmässä työskentelyä. Ryhmän ohjaajan on myös löydettävä itsestään rooleja, jotka mahdollistavat tarpeen mukaan jämykyyden, lempeyden, sietämisen ja rohkaisun. (Niemistö 2012, 67, 79, 178.) Tehokkaassa ryhmän ohjauksessa ja työryhmätyöskentelyssä tarvitaan myös hyviä vastaanotto- ja arviointitaitoja joista erityisesti korostuvat kuuntelun taito, taito arvostaa toisen mielipiteitä sekä taito havaita ja sanoittaa toisen näkökulma ja sanoman tarkoitus. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 17.)

Työryhmätyöskentelyn lähtökohta on tietoisuus perustehtävästä ja tavoitteesta, jotka helpottavat työryhmän jäsenten motivoitumista ja tehtävän suorittamista. Pystyäkseen tehokkaaseen työskentelyyn ryhmä tarvitsee välilleen keskinäistä luottamusta, joka on tärkeä saada syntymään jo ryhmän aloitusvaiheessa. Ryhmän jäsenten kontaktia ja keskinäistä luottamusta voidaankin pohjustaa ohjaajan ja jäsenten esittäytymisellä, ryhmän jäsenten mielipiteen kysymisellä aiheesta sekä vapaamuotoisella keskustelulla. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 26–27; Niemistö 2012, 37, 80–81, 179.)

Tässä projektissa ryhmän jäsenten kontaktia ja keskinäistä luottamusta luotiin palaverien alussa käymällä vapaamuotoista keskustelua kahvittelun lomassa. Koska työryhmä saavutti varsinaisen kokoonpanonsa vasta toisella kokoontumiskerralla, luottamuksen rakentamiseen käytettiin tällöin enemmän aikaa. Ensimmäisien ja toisen palaverin alussa tehtiin myös lyhyt esittelykierros ja käytiin läpi, mikä on projektin tausta ja kokoontumisen tarkoitus, esitteen työstämisen tavoite ja aikataulu. Lisäksi esiteltiin työskentelymenetelmänä käytettävä työkirja ja kerrottiin, miten esitteen työstäminen etenee, sekä korostettiin, että osallistuminen työstämistyöryhmään on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua milloin tahansa.

## 6.2 Esitteen työstäminen

Omaishoitajat ja perhehoitajat määrittivät Kaupungin viestintäsuunnitelman reunaehtojen lisäksi omia reunaehtoja, millainen esitteen tulee olla. Esitteen suunnittelun malleina käytettiin kahta erilaista esitettä. Työryhmä piti enemmän esitteestä, jossa asiat oli esitetty lyhyesti ja selkeästi sekä teksti oli kirjoitettu riittävän isolla fontilla. Hyvässä esitteessä asiakokonaisuudet oli eroteltu toisistaan värein. Omaishoitajat toivat toistuvasti esiin, että esitteen tulee olla yksikertainen, selkeä ja kiinnostusta herättävä eikä teksti saa olla kirjoitettu liian pienellä, koska omaishoitajat ovat usein väsyneitä eivätkä he jaksaa omaksumaan monimutkaisia ja vaikeaselkoisia asioita. Pitkät monimutkaiset lauseet eivät herätä heissä mielenkiintoa, jolloin esite saattaa jäädä lukematta. Tämän vuoksi päädyttiin että esitteeseen ei laiteta liikaa tekstiä vaan siinä nostetaan esiin vain ydin asiat. Esitteellä halutaan herättää kiinnostusta perhehoitoa kohtaan ja yksityiskohtaisempaa tietoa perhehoidosta saa ottamalla yhteyttä palveluohjaajaan.

Omaishoitajat toivat yhdessä perhehoitajien kanssa esiin, että kokemukset perhehoidosta ovat hyvin yksilöllisiä eikä perhehoito välttämättä osoittaudu kaikille sopivaksi hoitomuodoksi. Tämän vuoksi on tärkeä korostaa, että erilaiset perhehoitajat mahdollistavat itselle sopivan perhehoitajan löytymisen. He toivat myös esiin, että perhehoito on hyvä ensimmäinen vapaapäivien käyttömuoto sairauden alkuvaiheessa. Perhehoidon käytettävyyttä voisi lisätä myös tietoisuus siitä, että perhehoito voi olla intervallihoitoa ja siellä voidaan pitää myös omakustanteisia vapaapäiviä. Tällä hetkellä kaupungilla ei ole resursseja vastata suureen kysyntään omakustanteisten vapaiden pitämiseen perhehoidossa. Päädyttiin siihen, että asioita ei laiteta esitteeseen vaan palveluohjaajien olisi hyvä ottaa nämä asiat huomioon keskusteluissa.

Työryhmä halusi korostaa esitteessä niitä tekijöitä joiden johdosta perhehoito on kilpailukykyinen asumispalveluissa annettavan lyhytaikaishoitoon nähden. Näitä ovat omaishoitajien ja perhehoitajien mielestä hoitopaikan ja hoitajan pysyminen samana sekä perhehoidon helppous, koska hoitopäivät sovitaan suoraan perhehoitajan kanssa ilman välikäsiä. Perhehoitaja ilmoittaa omaishoidon palveluohjaajalle toteutuneet päivät. Omaishoitajan tehtäväksi jää ainoastaan huolehtia, että vapaapäivät eivät ylity.

Varsinaisen esitteen suunnittelussa runkoa ja otsikoita ideoitiin ensimmäisessä palaverissa perhehoitajien kanssa ilman omaishoitajia. Niemen, Nietosvuoren ja Virikkon (2006, 118) mukaan ideointivaiheessa kaikki aiheeseen liittyvät ajatukset ovat tärkeitä, joten kaikki ideat kirjattiin ylös ja näistä koostettiin seuraavaa palaveria varten työkirja. Esitteen otsikoksi nousi kolme eri vaihtoehtoa ja esitteen asiasisällön otsikoiksi valikoituivat: Mitä lyhytaikainen perhehoito on, tietoa perhehoitajasta, perhehoidon tarkoitus, kenelle perhehoito sopii lyhytaikaiseksi hoitomuodoksi, maininta että perhehoito voi olla osavuorokautista ja kokovuorokautista sekä yhteystiedot. Lisäksi esitteeseen haluttiin liittää omaishoitajille muistutus vapaapäivien käytöstä ennakoivasti. Esitteessä halutaan viestittää, että omaishoitajan täytyy pitää itsestään huolta, jotta hän jaksaa hoitaa läheistään eikä vapaapäivien käytöstä ei saa kokea huonoa oloa.

Esitteeseen tulevia asioita käsiteltiin työstämistyöryhmissä otsikko kerrallaan niin että lopullinen esitteen asiasisältö saatiin muokattua tehokkaasti ja hallitusti. Vanhoista otsikoista muokattiin lyhyempiä ja ytimekkäämpiä ja asiasisältöä typistettiin, jotta esitteestä ei tule liian monimutkainen. Asiasisällön tiiviitä lauseita rakennettiin yhdessä isolla fontilla kirjoitettujen ja tulostettujen ”apusanojen” avulla.

Lopullinen työryhmä, jossa olivat mukana myös omaishoitajat, halusi korostaa kansilehdessä sanaa perhehoito, ja haluttiin, että eri ryhmät, lapset aikuiset ja ikääntyneet nousevat esiin selvästi. Kansilehdessä tulee näkyä myös sana omaishoito, koska Kouvolan kaupungissa perhehoito on sidoksissa omaishoidon vapapäiviin. Otsikossa haluttiin korostaa myös perhehoidon soveltuvuutta kaikenikäisille. Mietittiin myös, käytetäänkö esitteessä sanaa perhehoito vai lyhytaikainen perhehoito. Selkeyden vuoksi päädyttiin käyttämään sanaa perhehoito, koska tällä hetkellä Kouvola ei ole saatavilla muuta kuin lyhytaikaista perhehoitoa.

Työryhmä toi esiin että perhehoidon määritelmän ja ensimmäisten asioiden pitää olla sellaisia mitkä herättävät kiinnostuksen perhehoitoa kohtaan. Perhehoidon määritelmä muokattiin omaishoitajien kokemusten pohjalta. Heiltä kysyttiin, mikä oli vaikuttanut siihen että he ovat valinneet perhehoidon vapapäivien käyttömuodoksi. Valintaan oli vaikuttanut yksilöllisyys ja mahdollisuus omaan rauhaan. Perhehoidossa on myös vapaus olla omana itsenään. Esit-

teen sisällössä haluttiin tuoda vielä uudestaan esiin selkeästi eri ikäryhmät joita tarkennettiin. Ikäryhmiksi muodostuivat lapset, nuoret, aikuiset ja ikääntyneet.

Viimeiseen palaveriin tehtiin työryhmän toivomuksesta Word-tiedostolla hahmotelma esitteestä, johon tehtiin muutosehdotuksia. Esitteessä noudatettiin työryhmän toiveita selkeydestä ja luettavuudesta. Selkeyttä ja luettavuutta esitteeseen saadaan tekstin asettelulla. Ilmavuutta saadaan marginaalien leveydellä, palstoituksella, rivivälillä ja leipätekstin fontin koolla. Palstoituksessa ihanteellisin rivin pituus on 55–60 merkkiä. Lyhyin mahdollinen rivi voi olla 21–30 merkkiä ja pisin 80–90 merkkiä. Kappaleessa otetaan huomioon riviväli ja rivien suljenta. Kirjainkoko vaikuttaa rivivälin valintaan, isompi kirjainkoko eli fontti tarvitsee isomman rivivälin. Tekstirivi voidaan sulkea oikealta joko liehuksi tai tasapalstaksi. Kapeisiin palstoihin sopii paremmin oikean reunan liehu koska tasapalstan suuret sanavälit ja lukuisat tavutukset voivat haitata luettavuutta. Kappaleet erotetaan osistaan aina tyhjällä tilalla. Sisennystäkin voidaan käyttää mutta yhdessä tyhjän tilan kanssa. (Torkka, Heikkinen & Tiainen 2002, 55, 58.)

Kirjasintyyppin valinnassa olennaista on että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Kirjasintyyppin valinta vaikuttaa myös kirjaimen koon valintaan. Esimerkiksi Arial fontin 12 pisteen teksti on suurempaa kuin Times New Roman 12 pisteen teksti. Leipätekstissä käytetään pienaakkosia. Otsikoissa voidaan käyttää suuraakkosia mutta suuraakkosin kirjoitetut pitkät otsikot voivat olla vaikeampi hahmottaa. Parempi vaihtoehto on korostaa otsikoita joko lihavoimilla muuta tekstiä isommalla fontilla, toista kirjasintyyppiä käyttämällä tai alleviivauksella. Samassa esitteessä ei kannata käyttää kovin monia korostuskeinoja. (Torkka, Heikkinen & Tiainen 2002, 58 - 59.)

Kokonaisuudessaan työryhmä arvioi, että esite on selkeä. Joitakin muutoksia haluttiin kuitenkin tehdä. Määritelmää tarkennettiin ja lisättiin juuri niitä seikkoja, joilla perhehoito on kilpailukykyinen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa tapahtuvaan lyhytaikaishoittoon nähden. Pohdittiin myös, onko esitteessä joitakin seikkoja sanottu liian ympäripyöreästi ja tarvitseeko niitä mahdollisesti tarkentaa. Keskustelussa tuli ilmi, että kohtia ei voi tarkentaa, koska perhehoito on hyvin yksilöllistä, eikä kaikkia vaihtoehtoja ja muotoja voi kirjoittaa auki. Omaishoitajat korostivat edelleen, että esitteessä ei saa olla liikaa tietoa.

Halutaan, että se herättää mielenkiintoa ja saa ihmiset ottamaan yhteyttä palveluohjaajaan. Työryhmä päätyi pysymään alkuperäisessä muodossa.

Omaishoidon yksikkö kävi vielä läpi esitettä omassa tiimipalaverissa, ja heiltä tuli muutosehdotuksia määritelmään kenelle perhehoito soveltuu. Perhehoitosta vastaavan työntekijän kanssa pidettiin palaveri, jossa omaishoidon yksikön tiimipalaverissa nousseita ehdotuksia muokattiin työryhmän asettamien reunaehtojen mukaiseksi.

### 6.2.1 Koevedoksen taitto

Esitteen taitosta ja tekstien asettelusta vastasi Kouvolan kaupungin viestintäkoordinaattori, jonka kanssa käytiin keskustelua esitteen taitosta, aikataulusta, paperin paksuudesta sekä esitteen hinnasta. Voimaan tuleva uusi perhehoitolaki, lomat ja arkipyhät hidastivat projektin aikataulua. Esitteen koevedos koelukua varten oli valmis maaliskuussa 2015. Koevedos tehtiin Kouvolan ilmettä määrittävän kaupungin brändikirjan ja graafisen ohjeistuksen mukaisesti.

Graafisessa ohjeistuksessa on määritetty käytettävät tunnusvärit ja tukivärit. Tunnusvärejä on neljä ja tukivärejä on kahdeksan. Väreille on määritetty väriarvot, jotta värit toistuisivat mahdollisimman samankaltaisina. Värimaailmat määrittyvät markkinoinnin alueiden mukaan, joita ovat matkailu markkinointi, asukas markkinointi sekä yritys markkinointi. Perhehoidon esite on asukas markkinointia, ja sen väri on oranssi, joka lataa sisälleen uutta voimaa arjen pyörteessä. (Kouvolan kaupunki 2012, 16,22.)

Esitteessä on yksivärinen Kouvola-tunnus jota käytetään virallisissa yhteyksissä. Virallisissa yhteyksissä ei ole suositeltava käyttää markkinointiviestintä tunnusta. Yksivärinen Kouvola tunnus voi olla musta tai valkoinen ja sen käytölle on tarkka ohjeistus. Esitteen etusivulle (kuva 1) tuli valkoinen Kouvola-tunnus ja takasivulle musta Kouvola-tunnus. Tunnusta ei saa venyttää vaakatai pystysunnassa eikä tunnusta saa asettaa taustalle jossa osa tunnuksesta tai koko tunnus häviää. (Kouvolan kaupunki 2012, 10,12,15.)

Keskeisin elementti Kouvolan visuaalisessa ilmeessä on ihmettelijä hahmo josta on käytettävissä neljä eri väriversiota ja neljä eri ilmettä. Ihmettelijän silmät ovat Kouvolan visuaalisen identiteetin yksi keskeisistä elementeistä. Sil-

mät viestivät aina uudesta näkökulmasta tai ihmetyksen aiheesta, joka halutaan nostaa esiin. Silmien käytössä on oltava mukana hyvä idea ja kirkas ajatus. (Kouvola kaupunki 2012, 8, 24.) Perhehoidon esitteessä ihmettelijähahmon harmaassa puhekuplassa (kuva 2) on ”omaishoitaja, huolehdi myös itsestäsi ja omasta jaksamisestasi – kokeile rohkeasti”.

Vapaamuotoinen ympyrä kuuluu Kouvola visuaaliseen ilmeeseen. Vapaamuotoinen ympyrä toimii pohjana ihmettelijälle, kuvitukselle ja valokuville ja sitä käytetään esitteiden kansissa. Se muodostaa markkinointimateriaalille yhteisen linjan. Perhehoidon esitteessä on kaksi ympyrää toinen on etukannessa (kuva 1), johon on laitettu sanat lapset, aikuiset ja ikääntyneet tarkentamaan perhehoidon kohderyhmää. Toinen ympyrä on takasivulla, jossa on yhteystiedot. Ympyrän sisällä on Kouvola sähköpostiosoitteen muoto. (Kouvola kaupunki 2012, 26.)

Kouvola brändissä on taiteilija Kustaa Saksin (s.1975) Kouvola-kuvitus. Kuvitusta voidaan käyttää sellaisenaan, panoraama kuvituksena tai rajattuna matkailun, yrittämisen tai asumisen näkökulmasta.



Kuva1 Koevedoksen ja lopullisen esitteen etu kansi (sivu1).

Perhehoidon esitteeseen Kouvola-kuva on rajattu etu kanteen (kuva1) ja takakanteen asumisen näkökulmasta, jota käytetään asukasmarkkinoinnissa.

(Kouvolan kaupunki 2012, 18, 20.)

Kouvolan graafisen ohjeistuksen mukaan taitossa tulee käyttää elävää ja dynaamista typografiaa. Leipätekstissä luettavuus on tärkeintä ja tavoitteena on saada lukija kiinnostumaan aiheesta. Kouvola-brändin markkinoinnissa käytetään Twentieth Century –kirjainperhettä, jonka muotokieli on selkeä ja pyöreä. (Kouvolan kaupunki 2012, 30.)

Koevedoksessa oli seuraavanlainen typografia fontin eli kirjasintyyppin, fonttikoon, välityksen ja värien osalta.

#### **Fontti Tw Cen MT Std, josta on käytetty seuraavia kirjasinleikkauksia**

- Tw Cen MT Std Regular,
- Tw Cen MT Std Bold
- Tw Cen MT Std Extra Bold

#### **Fonttikoko/välistys**

- otsikot 16/17 pt
- leipäteksti sivuilla 2 - 3, 14/16 pt
- leipäteksti sivulla 4, 13/16 pt

#### **Esitteen teksteissä käytetty CMYK-värejä**

- oranssi C0/M65/Y95/K0
- vihreä C64/M0/Y91/K0
- musta C0/M0/Y0/K100

(Tiitinen 2015)

### **6.2.2 Esitteen koeluku ja lopullisen esitteen taitto**

Koelukuun kutsuttiin kolme omaishoitajaa yksi kustakin ikäryhmästä: lapset, aikuiset ja ikääntyneet. Omaishoitajien yhteystiedot saatiin omaishoidon yksikön palveluohjaajien välityksellä kuten työstämistyöryhmässä. Saatekirje (liite 4) valmiiksi maksettuineen kirjekuorineen lähetettiin kolmelle omaishoitajalle. Kirjeessä kerrottiin koeluvun tarkoituksesta sekä omaishoitajien mahdollisuu-

desta ottaa hoidettava läheisensä mukaan. Yhteystiedot palautuivat kolmelta omaishoitajalta, jotka kaikki olivat halukkaita arvioimaan esitettä.

Aikataulujen sovittamisen haasteellisuuden johdosta yksi omaishoitaja osallistui koelukuun sähköpostin välityksellä. Ikääntyneiden edustajalle tuli äkillinen este, joten koeluku palaverissa oli paikalla ainoastaan aikuisten ikäryhmän edustaja. Koeluku palaverissa tuotiin esiin sähköpostissa saadut ajatukset, joten esitteen arviointiin saatiin lasten ja aikuisväestön ikäryhmien edustajien näkemykset. Lasten ikäryhmän edustajalle perhehoito oli jo entuudestaan tuttu, aikuisväestön edustajalle perhehoito oli täysin vieras asia.

Esite on tiedottavaa tekstiä, jonka tavoitteena on herättää myönteinen mielikuva asiasta. Esitettä arvioitaessa onkin mietittävä mikä on esitteen tehtävä, miten sitä aiotaan jakaa, miten se erottuu muista vastaavista esitteistä. Lisäksi on arvioitava, mikä on sen olennainen asiasisältö ja mitä siinä tarvitsee olla sekä mitä esitteestä täytyy jäädä mieleen ja millainen vaikutelma on tärkeä. Koska esitteen tarkoitus on markkinoida, niin siinä tulee kertoa olennaiset asiat siten että kohde jää lukijan mieleen. Esitteen sisällöksi tulee valita pysyvää tietoa ja symboliikkaa. Tekstin asettelusta arvioidaan ulkoasuun houkuttelevuutta, fonttia, tekstin asettelua ja sen antamaan vaikutelmaa. (Repo & Nuutinen 2003, 136–137, 242.) Koeluvussa keskustelua ohjattiin esitteen asiasisältöön ja esitteen ulkonäköön liittyvillä kysymyksillä sekä kartoitettiin millaisien mielikuvan esite luo lukijalle.

Esitteen asiasisältöön liittyviä kysymyksiä:

- Millaisen mielikuvan esite herättää perhehoidosta?
- Onko teksti ymmärrettävää?
- Vastaako teksti otsikkoa?
- Onko otsikoita riittävästi?
- Ovatko kaikki otsikot tarpeellisia?
- Eteneekö teksti johdonmukaisesti ja loogisesti?
- Tarvitseeko jonkun otsikon /tekstin paikkaa muuttaa?
- Puuttuuko esitteestä jotakin oleellista tietoa tai kaipaanko esitteeseen enemmän tietoa?

Esite arvioitiin kokonaisuudessaan hyväksi. Sisällölliselle muutokselle ei ollut tarvetta. Kansilehden sana ”Omaishoidon” nousee esiin ja herättää kiinnostuksen perhehoitoa kohtaan, koska sana viestittää, että perhehoito on omaan elämäntilanneeseen liittyvä asia. Ilman omaishoito sanaa esitettä ei välttämättä tulisi luettua.



Esite luo perhehoidosta positiivisen mielikuvan. Se luo tunteen, että perhehoito on luotettava ja turvallinen hoitomuoto. Tämä koettiin tärkeäksi, jotta esitteen luettua jää edes ajattelemaan perhehoidon mahdollisuutta. Esitteen luettua on tarvittaessa helppo ottaa yhteyttä palveluohjaajaan.

Esite on helppo lukea ja se on ymmärrettävä. Teksti etenee loogisesti. Kaikki otsikot ovat tarpeellisia ja sisältö vastaa otsikkoa. Otsikot ja teksti sisältävät kaiken oleellisen tiedon ja esiin on nostettu juuri ne asiat, jotka herättävät ensiksi kysymyksiä ja niihin tulee tekstissä vastaus. Asioita tai otsikoita ei tarvitse olla enempää, näin esite pysyy helppolukuisena. Työstämistyöryhmän jäsenet ja koe-lukijat kertoivat, että vaikealukuista esitettä ei jakseta lukea loppuun. Esitteessä on tuotu kivalla tavalla oleelliset asiat esiin ilman ”tuputtamista”.

Sisäaukeamalla (kuva 2) huomio kiinnittyy ensimmäiseksi ihmettelijä hahmoon ja puhekuplan sisältöön jotka houkuttivat lukemaan.



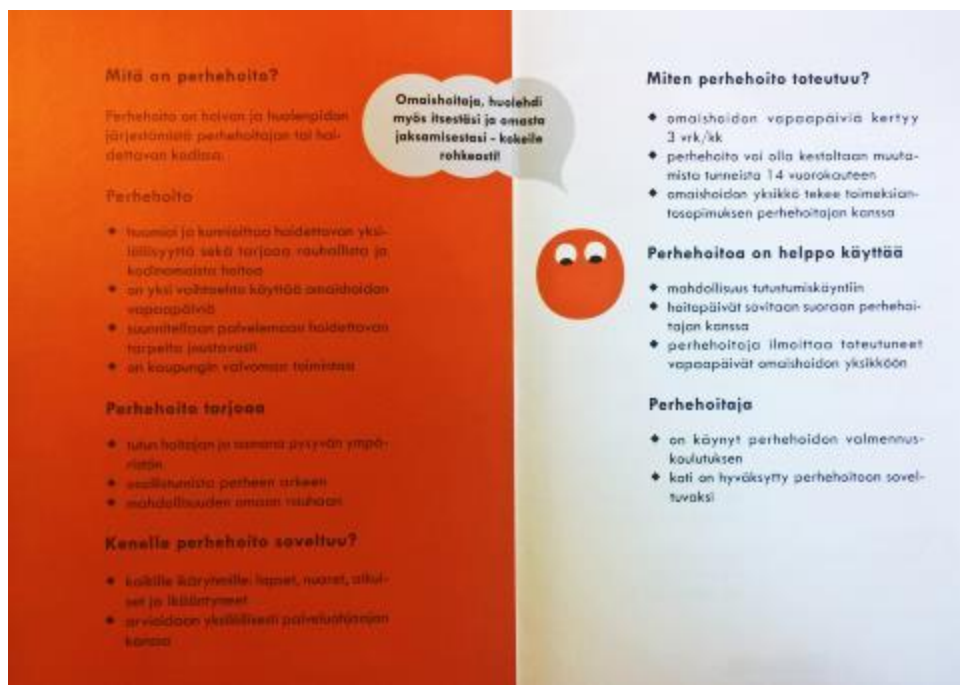
Kuva 2. Koe-vedos esitteen sisäaukeama (sivut 2 - 3)

Puhekuplassa nousee esiin se, että omaishoitaja on oikeutettu pitämään vapaapäiviä ja häntä jopa kannustetaan siihen. Omaishoitajan ei tarvitse ajatella, että pitäisi vaan jaksaa ja jaksaa vaikka ei jaksa. Molemmat omaishoitajat pitivät tärkeänä, että omaishoitajien jaksamista ja itsestään huolehtimista on korostettu. Keskustelua käytiin siitä, pitäisikö asiaa korostaa enemmän. Päädyttiin siihen, että nykyinen muoto hyvä, jotta omaishoitajan jaksaminen ei vie huomiota pois itse perhehoidolta.

Perhehoitajan mahdollisuus mennä hoitamaan myös asiakkaan kotiin herätti keskustelua. Pohdittiin, pitäisikö tämä olla omana erillisenä lauseena. Kun perhehoidosta ei ole aikaisemmin tietoa, niin sisällöllisesti ei ole merkitystä ovatko nämä samassa vai eri lauseessa. Päädyttiin, että lause jää ennalleen, jotta esite pysyy selkeänä, lyhyenä ja ytimekkäänä. Kenelle perhehoito soveltuu on määritelty hyvin. Tämän pohjalta ei tule tunnetta, että ”ei sovellu kuminkaan meille” vaan asia jää sopivan avoimeksi, mutta ei lupaa liiojakaan.

Teksti oli aseteltu niin, että se on helppo lukea. Oranssilla pohjalla vakoinen teksti (kuva 2) näytti pienemmältä. Esitteen muutosehdotuksena nousi fonttiin suurentaminen koosta 14 kokoon 16, joka olisi huononäköiselle helpompi lukuinen. Fontin suurentaminen ei saisi kuitenkaan muuttaa ulkonäköä ahtaaksi, joten asia jätettiin esitteen taittajan harkintaan. Samalle sivulle (kuva 2) ehdotettiin myös suurempaa riviväliä tekstin ja sana ”perhehoito” väliin, jotta kohdasta tulee ilmavampi. Lakiehdotuksen voimaantulon myötä sulut on otettava pois kohdasta ”tai hoidettava”.

Lopullinen esite (kuva 3) taitettiin toukokuussa 2015 Kouvola Kaupungin viestintäkoordinaattorin toimesta.



Kuva 3. Valmiin esitteen sisäaukeama (sivut 2-3)

Esitteen fonttia ei muutettu suuremmaksi, jotta teksti ei olisi mennyt liian suureksi. Tekstin välitystä eli riviväliä suurennettiin ja oranssipohjaisella sivulla

(kuva 3) oleva teksti muutettiin mustaksi, joka tekee paremman visuaalisen vaikutelman ja helpottaa luettavuutta.

Lopullisen esitteen asettelussa oli seuraavat kirjasintyypit, välitykset ja värit.

### **Fontti Tw Cen MT Std, josta on käytetty seuraavia kirjasinleikkauksia**

- Tw Cen MT Std Regular,
- Tw Cen MT Std Bold
- Tw Cen MT Std Extra Bold

### **Fonttikoko/välistys**

- Otsikot 16/17 pt
- Leipäteksti sivuilla 2-3, 14/17 pt
- Leipäteksti sivulla 4, 13/16 pt

### **Esitteen teksteissä käytetty CMYK-värejä**

- oranssi C0/M65/Y95/K0
- vihreä C64/M0/Y91/K0
- musta C0/M0/Y0/K100

(Tiitinen 2015)

Esitettä painettiin 1000 kappaletta paperin paksuuteen 100g. Esitettä on myös saatavilla pdf muotoisena Kouvolan kaupungin internet sivuilta ositteesta: [http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/esitteet/TzHLMVyaD/Omaishoidon\\_vapaapaivat-web.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/esitteet/TzHLMVyaD/Omaishoidon_vapaapaivat-web.pdf).

## **6.3 Kustannukset**

Kouvolan kaupunki kustansi esitteen taiton. Opinnäytetyöntekijä oli varautunut 100 € kokonaiskuluihin. Kuluja opinnäytetyöntekijälle tuli yhteensä 79,45 €, jotka muodostuivat papereista, puheluista, postituskuluista ja matkakuluista. Projektin työstämis- ja koelukupalavereiden tarjoilukustannukset jakoutuivat opinnäytetyöntekijän ja omaishoidonyksikön kesken. Opinnäytetyöntekijälle tuli kuluja tarjoiluista yhteensä 22 €.

Materiaalikuluja (taulukko 1) opinnäytetyöntekijälle tuli saatekirjeistä ja työryhmätyöskentelyssä tarvittavista työkirjoista. Näiden väritulostuksesta veloitettiin opinnäytetyöntekijältä 0,10 € sivulta.

Taulukko 1. Materiaali kustannukset opinnäytetyöntekijälle.

Kohde	Hinta, €/A4	Määrä, kpl/A4	Yhteensä, €
Saatekirjeet	0,10	8	0,80
Työkirja	0,10	70	7,00
Apusanat	0,10	26	2,60
Luonnos esitteestä	0,10	6	0,60
Lopullinen esite	0,10	3	0,30
Yhteensä			11,30

Materiaalikulujen lisäksi opinnäytetyöntekijälle tuli kustannuksia oman puhelimen käytöstä. Oman puhelimen käytöstä kuluja tuli yhteensä 5,60 €. Kulut on laskettu operaattorin hinnoittelun mukaan. Hinnat ovat tekstiviesteille 0,069 € kappale ja puheluille 0,069 €/min (Matkapuhelinliittymät). Tekstiviestejä lähetettiin yhteensä viisi kappaletta ja puheluita tuli yhteensä 11 kappaletta, jotka kestivät yhteensä 76 minuuttia. Työstämistyöryhmän koollekutsumisesta tuli postituskuluja yhteensä 11 €. Viisi kirjettä postitettiin valmiiksi maksettuine palautuskuorineen ensimmäisen luokan postimerkeillä, joiden kappalehinta on 1,10 €.

Suurin menoerä tuli matkakuluista (taulukko 2), jotka muodostuivat tapaamisista omaishoidon yksikön perhehoidosta vastaavan työntekijän kanssa sekä matkoista työstämispalaverihin.

Taulukko 2. Matkakustannukset opinnäytetyöntekijälle

Matkareitti	km	€/km	lukumäärä	Yhteensä, km	Yhteensä, €
Kouvola– Kaunisnurmi– Kouvola	2	0,44	1	2	0,90
Kouvola– Mäkikylä– Kouvola	12	0,44	4	48	21,00
Kouvola– Kotiharju– Kouvola	5	0,44	1	5	2,20
Yhteensä				55	24,10

Kilometrejä kertyi kaiken kaikkiaan 55. Kilometrikorvausten mukaan (0,44 €/hlö = 0,44€) laskettuna, kustannuksia kertyi 24,10€. (Veronmaksajain keskusliitto 2015).

## 7 ARVIOINTI

### 7.1 Esite

Esite onnistui aikataulun viivästymisestä huolimatta. Projektin aikana tuli voimaan uusi laki perhehoidosta, johon oli tulossa merkittävä esitteessä huomiotava muutos perhehoidon käytettävyydestä (perhehoitajan on mahdollista mennä myös asiakkaan kotiin). Aikataulun myöhästyminen toi lopullisen esitteen taittamiseen ja sitä kautta koko projektin onnistumiselle lisä haasteita lomista ja arkipyhistä johtuen. Esitteen taiton aikatauluttaminen vaati kokonaisuuden hahmottamista, toimintasuunnitelman muuttamista ja aktiivista yhteydenpitoa viestintäkoordinaattorin kanssa, jotta hän pystyi rytmittämään esitteen taiton muiden töiden lomaan. Lomista ja arkipyhistä huolimatta, esite ehdittiin taittaa toivotussa aikataulussa. Koevedos painettiin huhtikuussa 2015 ja koevedos koeluettiin toukokuussa 2015, jolloin myös lopullinen esite taitettiin.

Koe-luvussa ilmeni, että esite täyttää työstämistyöryhmän asettamat kriteerit ja toiveet. Esitteestä haluttiin selkeä, helppolukuinen ja ymmärrettävä ja sen haluttiin herättävän kiinnostusta perhehoitoa kohtaan. Erityisesti haluttiin korostaa perhehoidon ammatillisuutta ja helppoutta sekä omaishoitajan oman jaksamisen huolehtimisen tärkeyttä.

Esite vastaa omaishoidon yksikön tarpeeseen uudesta perhehoidon esitteestä. Uusi selkeä esite antaa omaishoidon yksikölle hyvän perustan perhehoidon asiakkuuksien lisäämiseen ja perhehoidon kehittämiseen muilla keinoin. Yhtenä riskinä oli, että esite ei tavoita kohderyhmää ja se jää arjen työssä käyttämättä. Esite on ollut hyvin esillä omaishoidon yksikön oman toiminnan kautta. Esite on lähetetty omaishoidon asiakkaille ja se on ollut esillä kaupunkilaisille tarkoitetuissa infotilaisuuksissa, joissa se on herättänyt mielenkiintoa (Hinkkuri 2015d.) Esitettä on myös saatavilla sähköisenä versiona selkeästi ja helposti Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikön internet sivuilta.

Esitteen yksi tavoite on ollut tuoda ammattilaisten tietoisuuteen, että perhehoitoa on saatavilla myös ikääntyneille. Aikataulusta johtuen tätä tavoitetta ei pystytty saavuttamaan tässä opinnäytetyössä tehdyssä projektissa. Ammattilaisten tietoisuuden vahvistumiseksi ja esitteen aktiivisen käyttämisen vuoksi jatkotyöskentelynä onkin esitteen markkinointi kentälle niille ammattiryhmille, jotka kohtaavat työssään omaishoidon asiakkaita. Jatkotyöskentelyn toteutumisesta geronomiopiskelijoiden toimesta onkin jo sovittu omaishoidon yksikön kanssa.

Myöskään esitteen pitkänaikavälin tavoitteita, kuten lisääntyneestä kiinnostuksesta perhehoitoa kohtaan, sekä perhehoidon käytön ja omaishoidon vapaa-päivien pitämisen tehostumista, ei pystytty vielä tässä vaiheessa arvioimaan. Näiden arviointi on tehtävä myöhemmin, esitteen saatua enemmän näkyvyyttä.

## 7.2 Yhteistyö

Projektin onnistumisen perustana on ollut hyvä yhteistyö opinnäytetyöntekijän, omaishoidon yksikön, omaishoitajien, perhehoitajien sekä Kouvolan kaupungin viestintäkoordinaattorin kanssa. Yhteistyö sujui hyvin kaikkien osapuolien kanssa ja omaishoitajat lähtivät odotettua innokkaammin mukaan kehittämis-

työhön. Etenkin omaishoitajien kanssa tapahtuvassa yhteistyössä on ollut etua opinnäytetyöntekijän työkokemuksen tuomasta omaishoitajan arjen ymmärryksestä. Omaishoitajille ja perhehoitajille annettiin mahdollisuus vaikuttaa työstämispalavereiden ajankohtiin. Lisäksi omaishoitajilla oli mahdollisuus ottaa hoidettava mukaan, mikä antoi omaishoitajille paremmat mahdollisuudet osallistua esitteen työstämiseen. Molemmat omaishoitajat kertoivat, että ilman tätä mahdollisuutta esitteen työstämistyöryhmään osallistuminen olisi ollut haasteellista.

Omaishoidon yksikön perhehoidosta vastaavan työntekijän osallistuminen esitteen työstämistyöryhmään ja aktiivinen ajatuksenvaihto opinnäytetyöntekijän kanssa koko projektin ajan, ovat tuoneet työstämistyöryhmään ja koko projektiin arvokkuuden ja työn tärkeyden tunnetta. Hän on käynyt aktiivisesti keskustelua esitteen työstämisen etenemisestä omaishoidon yksikön muun tiimin kanssa ja vienyt työstämistyöryhmän tuotokset tiimipalaveriinkin, joten palveluohjaajat ja palvelupäällikkö ovat voineet kertoa omia näkemystään ja toiveitaan. Näin esitteeseen on saatu myös ammattilaisten näkemys, joka lisää esitteen käytettävyyttä. Omaishoidon yksikön tiimipalaverit ovatkin toimineet myös eräänlaisena ohjaustyöryhmänä lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektille.

### 7.3 Työryhmätyöskentelyn ulkoiset rakenteet

Aikataulun siirtymiseen vaikutti uuden perhehoitolain lisäksi muitakin tekijöitä, joita ei otettu huomioon riittävän kattavasti suunnitteluvaiheessa. Palavereille ei ollut sovittu kiinteää aikaa ja paikkaa. Tällä oli tarkoitus mahdollistaa omaishoitajien osallistuminen. Yhteisten ajankohtien löytyminen oli haasteellista ja ajankohdista sopiminen projektin edetessä rajoitti kokoontumispaikan valintaa. Palaverin paikkaa jouduttiin muuttamaan kerran, joka ei kuitenkaan vaikuttanut ryhmän toimintaan ja tilat osoittautuivat alkuperäistä paikkaa toimivammiksi.

Aikataulun viivästymiseen vaikutti myös riittämätön palavereiden alkujärjestäytymiseen käytettävä aika. Työstämispalaverin, jossa mukana olivat ensimmäistä kertaa myös omaishoitajat hoidettaviensa kanssa, alkuvalmisteluihin oli varattu liian vähän aikaa, vaikka projektiin hankeharjoittelua tekevä ge-

ronomiopiskelija oli auttamassa. Tilan kulkemisen haasteellisuus oli tiedossa, mutta se osoittautui oletettua hankalammaksi lukittujen ovien vuoksi. Tämä hidasti alkuvalmisteluita ja työryhmän järjestäytymistä, joten palaverin varsinainen työskentelyaika jäi aiottua lyhyemmäksi.

Selkeyden ja ajanhallinnan vuoksi, jatkossa tämäntyyppisissä työryhmissä kokoontumisajat kannattaa sopia yhdessä jo ensimmäisen kokoontumiskerran yhteydessä, jolloin tilat voidaan varata riittävän ajoissa ja muutoksista pystytään tiedottamaan riittävän selkeästi. Lisäksi on hyvä kartoittaa etukäteen kuinka varattuja eri tilat ovat. Tutumpiinkin tiloihin on syytä käydä tutustumassa etukäteen ja mietittävä tarkasti kyseisen ryhmän näkökulmasta kaikki käytännön järjestelyt ja mahdolliset haasteet.

#### 7.4 Työskentelytapa ja työryhmätyöskentely

Työstämistyöryhmä työskenteli aktiivisesti saaden aikaan hyvän esitteen. Kokoontumisajankohtien ja paikkojen lisäksi työryhmän työskentelytavasta päätettiin vasta kun ryhmän kokoonpano oli tiedossa. Tarkoituksena oli, että esite suunnitellaan leppoisassa tunnelmassa niin, että omaishoitajien näkemys nousee vahvasti esille ja ryhmätyöskentely mahdollistaisi myös vertaistuen saamisen ja voimaantumisen kokemuksen omaishoitajille. Ilman ryhmän ehtoilla menemistä ja sen tarpeiden kunnioittamista ei tätä saavutettaisi. Työskentelytapa osoittautui tälle työryhmälle toimivaksi ja sitä ei ollut syytä muuttaa. Työkirja mahdollisti kaikkien, myös hiljaisempien, osallistumisen työskentelyyn ja apusanat auttoivat hahmottamisessa.

Onnistuakseen työryhmätyöskentely vaatii sopivan työskentelymenetelmän lisäksi luottavaisen ja avoimen ilmapiirin. Projektin tavoitteiden mukaisesti työryhmässä oli avoin ilmapiiri ja leppoisa tunnelma. Työryhmän jäseniltä, omaishoitajilta ja perhehoitajilta pyydettiin palautetta lomakkeella, jossa oli seitsemän vaihtoehtokysymystä ja kaksi avointa kysymystä sekä kokonaisarvosana asteikolla 4 - 10. Kaikki työryhmän jäsenet kokivat, että työryhmän tavoite oli selkeä ja tiedossa jo etukäteen. Kaikki kokivat työryhmään osallistumisen hyödylliseksi. Työskentelytapa oli toimiva ja kaikki pystyivät vaikuttamaan riittävästi esitteen sisältöön. Tilaisuuksien järjestelyt sujuivat hyvin ja aikataulu oli sopiva. Työryhmään osallistuminen vastasi kaikkien odotuksia.



Työryhmän jäsenten mielestä työryhmätyöskentelyssä oli hyvää luottamuksellista, lämmin ja vapaa ilmapiiri. Ideat saivat lentää vapaasti. Ryhmissä syntyi hyvää keskustelua ja kaikki saivat tuoda vapaasti esiin omia mielipiteitä. Lopputulokseksi saatiin hyvä esite. Kokonaisarvosana keskiarvoksi tuli 10.

Onnistunut ryhmätyöskentely ja ryhmän ehdoilla meneminen vaatii ryhmänohjaajalta kokemusta ja teoretietoa ryhmänohjaamisesta ja ryhmädynamiikasta. Tässä projektissa työskentelytavan onnistuneessa valinnassa ja toimivassa työryhmätyöskentelyssä, oli apua opinnäytetyöntekijän aikaisemmista ryhmäohjauskokemuksista ja henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ryhmädynamiikkaa kohtaan.

Osa työstämistyöryhmistä ajoittui opinnäytetyöntekijän työpäivien jälkeen ja oman mielen tyhjentäminen ja orientoitumien lyhyen ajan sisällä ryhmän vetäjän rooliin oli haasteellista. Haasteellisuudesta huolimatta aikaisemman kokemuksen ja aktiivisen ja innokkaan ryhmän ansiosta tässä onnistuttiin. Ryhmä työskenteli aktiivisesti ja keskittyi tehtäväänsä ilman ryhmänohjaajan suurempaa panosta, mikä ei ole itsestäänselvyys työryhmätyöskentelyssä. Tästä johtuen ryhmänohjaajan tulee aikaisemmasta kokemuksesta ja sen tuomasta varmuudesta huolimatta säilyttää terve nöyryys omaa osaamistaan kohtaan ja huolehdittava, että ryhmän ohjaajan rooliin orientoitumiseen jää riittävästi aikaa.

## 7.5 Menetelmä

Palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen soveltuvat hyvin tämäntyyppiseen kehitystehtävään. Käytettävän menetelmän tavoitteena oli hyödyntää omaishoitajien ja perhehoitajien asiantuntemusta. Tavoitteena oli myös, että omaishoitajat pystyvät vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin ja ovat mukana kehittämässä palveluita. Menetelmän avulla, oli tarkoitus myös antaa omaishoitajille sosiaalisen tuen ja vertaistuen kautta voimaantumisen kokemuksia.

Voidaan luottaa siihen, että käytetyn menetelmän ansiosta esite tulee palvelemaan paremmin kohderyhmää. Omaishoitajat ja perhehoitajat olivat innostuneita, heiltä tuli äärettömän hyviä näkökulmia. Erityisesti omaishoitajat toivat esitteeseen arvokkaan näkökulmansa. Ilmapiiri palaverissa oli avoin ja menetelmän käyttö antoi omaishoitajille ja myös perhehoitajille sosiaalista tukea

ja vertaistukea ja jopa hetkellistä voimaantumisen tunnetta. Palaverit osoittautuivat myös perhehoitajille hyväksi verkostoitumisen foorumiksi.

Yksi menetelmän tavoite oli saada kokemuksia yhteiskehittämisen menetelmän toimivuudesta, jolloin Kouvolan kaupunki rohkenisi kehittämään jatkossakin palveluitaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Palaverissa nousi vahvasti esiin, että tällainen asiakkaita osallistava ja moniammatillinen työskentelytapa on hyvä, mielenkiintoinen ja innostava toimintamalli. Keskusteluissa nousi esiin, että omaishoitajat pitävät tärkeänä, että he voivat vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja omien lastensa tulevaisuuteen. Mainittiin myös, että on kiva saada jotakin muuta tekemistä ja päästä hetkeksi irti arjesta. Vapaan keskustelun osuus on merkittävä tällaisessa kehittämistavassa. Juuri vapaan keskustelun aikana, omaishoitajilla oli mahdollisuus jakaa kokemuksia ja saada voimaantumisen kokemuksia vertaistuen kautta.

Tässä lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektissa saadun kokemuksen perusteella voidaan todeta, että palvelumuotoilun menetelmää käyttämällä voidaan kehittää kuntien tuottamia palveluita. Tällainen kehittämistapa on hidas, mutta sen ulottuvuudet ovat laajemmat, kuin vain ryhmän tavoitteen saavuttaminen. Palvelun kehittäjän tuleekin nähdä tehtävä laajemmin.

Tässä projektissa tuli positiivisena yllätyksenä, kuinka merkittävää yhteiskehittämisen toimintamalli voi olla omaishoitajille. Menetelmä alkoi kantamaan koko projektia ja opinnäytetyötä, jonka johdosta projektin tavoitteita oli laajennettava ja alkuperäistä opinnäytetyön rajausta oli muutettava. Menetelmä imaisi myös opinnäytetyöntekijän sisälle projektiin ja työostamistyyryhmään, mikä toi haasteita riittävän etäisyyden saamiseen, opinnäytetyön hallintaan ja raportin kirjoittamiseen. Tämän tyyppisissä yhteiskehittämisen projekteissa opinnäytetyönohjaajan rooli korostuu ja opinnäytetyöntekijän tulee tutustua projektin hallinnan turvaamiseksi riittävän kattavasti aikaisempiin yhteiskehittämisestä saantiin kokemuksiin ja sen vaikutuksiin.

## 8 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä ja siinä tehdyssä lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektissa nousi vahvasti esiin mitä yhteiskehittäminen voi par-

haimmillaan merkitä omaishoitajan elämään. Projektissa konkretisoitui Tikka-sen (2013, 189) ja Readin (2013, 251) huomiot siitä, miten ympäristön tarjoamat erilaiset sosiaaliset roolit ja mielekäs toiminta vaikuttavat ikääntyneen kokemaan oman elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen. Projektissa nousi keskeiseen asemaan omaishoitajan saama oma aika ja vertaistuki. Tällaiselle toiminnalle oli selvästi tilausta.

Tähän projektiin mukaan lähteneet omaishoitajat olivat sitoutuneita projektiin, mutta myös hyvin sidottuja omaisensa hoitamiseen. Omaishoitajat pyrkivät viettämään aktiivista kodin ulkopuolista elämää hoidon sitovuudesta huolimatta ja työstämistyöryhmän ja koe-luvun yhteisten aikataulujen sopiminen oli haasteellista, juuri omaishoitajien menoista johtuen. Tästä huolimatta he olivat halukkaita ja sitoutuneita osallistumaan työryhmään, kun vain hoidettavan hoito järjestettiin työryhmän ajaksi.

Saarenheimo (2006c) on todennut hoitamisen lomassa saadun oman ajan ja normaalia elämää edustavien asioiden toimivan vastapainona hoitamiselle. Oman ajan saamiselle hoitamisen lomassa näyttää olevan niin suuri merkitys, että omaishoitajat käyttävät kaikki pienetkin mahdollisuudet hyödyksi ja lähtevät hoitamisen sitovuudesta huolimatta innokkaasti mukaan erilasiin työryhmiin ja kehitystehtäviin. Tämä projektin työstämistyöryhmän vapaan keskustelun osuudessa nousi esiin, että osallistuminen työryhmään edusti omaishoitajille omaa aikaa ja normaalia elämää, tarjoten omaishoitajille oman elämän merkityksellisyyden tunnetta vaikutusmahdollisuuksien kautta.

Tämän projektin yhteiskehittämisen työskentelytapa ja osallistumisen kautta saatu oma aika, toimivat sosiaalisen tuen ja vertaistuen mahdollistajana. Projektissa saatu kokemus osoitti sen, että yhteiskehittämisen menetelmällä pystytään tarjoamaan omaishoitajille vaikutusmahdollisuuksien lisäksi sosiaalista tukea, vertaistukea ja jopa hetkellistä voimaantumisen kokemusta. Saarenheimon (2006c) tekemä havainto sosiaalisen tuen merkityksestä omaishoitajan voimavaroja tuovana tekijänä, tukee tässä projektissa saatua kokemusta. Erityisesti vertaistuen merkitys korostui. Omaishoitajat näyttävät olevan ryhmä, joka alkaa melko nopeastikin jakaa kokemuksiaan keskenään ja saamaan toinen toisiltaan vertaistukea. Omaishoitajuuden tukemisessa vertaistoiminta tulisi olla laajemminkin käytetty ja erilaisiin muihin toimintoihin yhdistetty tukimuoto. Vertaistoiminta mahdollistaa jo itsessään sen laajemmat käyttömah-

dollisuudet, koska sille ei ole määritetty yhtä oikeaa tapaa (Pietilä 2006a, 33) eikä sen aina tarvitse tapahtua kasvotusten tai ryhmässä (Laatikainen 2010, 5) ja se voi olla myös julkistaustaista (Laimio & Karnell 2010, 16).

Omaishoitajuuden tukemisessa onkin oleellista, että toimintaa suunniteltaessa ja kaikissa asiakaskontakteissa tiedostetaan sosiaalisen tuen ja vertaistuen moninaiset keinot ja niiden merkitys omaishoitajan elämään. Ammattilaiset voivat antaa sosiaalista tukea ja vertaistukea kaikissa asiakaskontakteissa. Vertaistueksi mielletään kuitenkin helposti vain pitkäkestoisempi vertaisohjauksen koordinoima ryhmätoiminta, jonka seurauksena omaishoitaja voimaantuu niin, että saa jotakin merkittävää muutosta elämäänsä. Usein saattaa jäädä tiedostamatta, että vertaistuki ja sosiaalinen tuki voivat olla vain hetkellistä ja myös ammattilaisen antamaa. Ammattilaisten näkökulmasta katsottuna hetkellisen voimaantumisen kokemus saatetaan nähdä merkityksettömänä ja ehkä jopa vain resurssien tuhlaamisena, koska sillä ei saada mitään konkreettista muutosta aikaan.

Ammattilaisten olisikin tärkeä nähdä vertaistuki ja voimaantuminen laajalaisemmin ja ymmärtää myös hetkellinen voimaantumisen tärkeys ja merkitys omaishoitajan elämään. Kaikkien ammattilaisten tulisi mahdollistaa omaishoitajille niin pitkäestoinen kuin hetkellinenkin vertaistuen kautta voimaantumisen kokemuksia omalla toiminnallaan ja erilaisilla tukimuodoilla, kuten Saarenheimo & Pietilä (2006, 138) ovat todenneet. Tässä opinnäytetyössä tehdyssä projektissa yhteiskehittämisen menetelmä tarjosi omaishoitajille voimavaroja sosiaalisen tuen ja erityisesti vertaistuen kautta. Tässä projektissa saatu kokemus on samansuuntainen Laatikaisen (2009, 25) ja Saarenheimo & Pietilän (2005, 103) havainnon kanssa. Sen mukaan ammattilaisten ja viranomaisten tehtäväksi jää tarjota omaishoitajille riittävästi tilaisuuksia, joissa he voivat kohdata muita omaishoitajia ja saada sitä kautta voimaantumisen kokemuksia.

Tässä opinnäytetyössä tehdyssä lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektissa konkretisoitui omaishoitajuuden tukemisen kolme merkittävää asiaa. Niitä ovat: oman ajan mahdollistaminen, vaikutusmahdollisuuksien ja normaalia elämää edustavien asioiden turvaaminen, sosiaalisen tuen ja vertaistuen yhdistäminen asiakas kontakteihin ja erilaisiin tilanteisiin.

Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektissa saatiin positiivinen kokemus palvelumuotoilun menetelmästä. Palvelumuotoilun tulisi olla laajem-

minkin käytetty menetelmä kehitettäessä sosiaali- ja terveystalvaeluita. Palvelumuotoilun yhteiskehittämisessä on piirteitä asiakkaan sosiaalisesta tuesta, joten se soveltuu hyvin ammatilaisen antaman sosiaalisen tuen työvälineeksi. Palvelumuotoilu on kokonaisvaltainen ja kattava työmenetelmä, joka edellyttää asian katsomista laajemmasta näkökulmasta. Palvelumuotoilu sopiikin hyvin geronomin tekemään opinnäytetyön ja geronomin työvälineeksi juuri laaja-alaisuuden, moni ammatillisuuden ja vahvan asiakkaan osallisuuden vuoksi.

Tuulaniemen (2011) mukaan palvelumuotoilun yhteiskehittämisen menetelmä sopii myös kunnille palveluiden kehittämismuodoksi. Menetelmän käyttäminen kunnallisten palveluiden kehittämisessä voi olla kuitenkin haasteellista, koska menetelmä vaatii aikaa sekä luopumista vanhoista ajattelumalleista ja työn näkemistä laajempaa kokonaisuutena, kuin vain esillä olevan tehtävän suorittamisena.

Saarenheimo (2005, 34 - 36) on todennut, että omaishoitajien tukemiseen on ryhdyttävä ennaltaehkäisevästi riittävän varhaisessa vaiheessa. Tämän opinnäytetyön lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektissa saadun kokemuksen perusteella olen vakuuttunut, että käyttämällä palvelumuotoilua ja muita yhteiskehittämisen menetelmiä voidaan ennaltaehkäistä omaishoitajan uupumusta. Projektissa saadun kokemuksen perusteella viranomaiset ja ammatilliset voivat tukea omaishoitajia laaja-alaisesti mahdollistamalla heille omaa aikaa käyttämällä asiakasta osallistavia yhteiskehittämisen menetelmiä ja tarjoamalla erilaisia osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Yhteiskehittämisellä pystytään kehittämään palveluita ottaen huomioon asiakkaan näkökulma ja samalla se edustaa omaishoitajille omaa aikaa, tarjoaa normaalia elämää edustavia asioita, vaikutusmahdollisuuksia, sosiaalista tukea ja vertaistukea antaen omaishoitajalle voimavaroja.

Lyhytaikaishoito ja perhehoito sen osana edustavat omaishoitajille omaa aikaa. Oman ajan mahdollisuutta voidaankin lisätä kehittämällä erilaisia lyhytaikaishoitomuotoja. Salin (2008) ja Saarenheimo (2006c, 103) ovat todenneet lyhytaikaishoidon tarjoaman oman ajan merkitsevän omaishoitajille levon lisäksi sosiaalisen tuen, vertaistuen ja voimaantumisen mahdollisuutta.

Omaishoitajuutta voidaankin tukea kehittämällä johdonmukaisesti kaikkia lyhytaikaishoitomuotoja saatavuuden osalta ja sisällöllisesti. Vahvistamalla perhehoidon laajentuneita toimintamuotoja, voitaisiin vastata entistä kattavammin

omaishoitajien erilaisiin tarpeisiin, joita ovat Laatikaisen (2009, 25) mukaan osavuorokautinen kodin ulkopuolinen hoitopaikka ja hoitajan saaminen hoidettavan kotiin.

Perhehoidon kehittämisellä voidaan siis tukea omaishoitajuutta tarjoamalla erilaisia lyhytaikaishoitomuotoja omaishoitajan oman ajan saamisen turvaamiseksi. Perhehoidon kehittäminen ja aseman vahvistaminen sekä omaishoitajuuden tukeminen ovat ajankohtaisia aiheita tänään ja tulevaisuudessa. Perhehoidon aseman vahvistamiseen tarvitaan perhehoidon kehittämistä erilaisin keinoin yhteistyössä eri tahojen kanssa yli organisaatorajojen. Tähän tarvitaan asian tärkeäksi näkemistä kunta tasolla, yhteistä tahtoa ja poliittista päätöksentekoa.

Tällä opinnäytetyöllä ja sen projektina tehdyllä esitteellä on luotu vain pohja Kouvolan kaupungin perhehoidon aseman vahvistamiselle. Jatkossa perhehoito tarvitsee lisää näkyvyyttä, jotta siitä saadaan merkittävä omaishoidon vapaapäivien käyttömuoto. Lisäksi perhehoidon aseman vahvistuminen kuntien palveluverkossa edellyttää ammattilaisilta tietoa ja taitoa ohjata asiakkaita perhehoitoon. Kuten Tuulaniemi (2011) on maininnut, jokainen vuorovaikutustilanne on mahdollisuus kertoa palvelusta, ja asiakastilanteissa jokainen kontakti on markkinointiteko. Asiakasrajapinnassa toimivien työntekijöiden tuleekin ymmärtää oma rooli palvelun markkinoijana, viestiväthän ja näyttäväthän he toiminnallaan millainen palvelu on.

Perhehoidon aseman vahvistuminen lyhytaikaishoitomuotona vaatiiikin yhteistyötä ikääntyneiden palveluissa asiakasrajapinnassa työskenteleviltä ammattilaisilta. Lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektin jatkotyöskentelynä onkin esitteen markkinointi kentälle markkinointisuunnitelman (liite 5) mukaan tuote-esittelytyyppisenä. Kanta-Hämeessä tehdyssä Polkka-hankkeessa (2012) saadun kokemuksen mukaisesti, esitettä markkinoidaan kotihoidon tiimeille, Kouvolan kaupungin varhaisientuen palveluohjaajille ja muistikoordinaattoreille, geriatriseen yksikköön sekä lyhytaikaishoito yksiköiden henkilökunnalle.

Tässä opinnäytetyössä tehdyn lyhytaikaisen perhehoidon esitteen suunnitteluprojektin työryhmässä omaishoitajat toivat esiin saman asian, joka on mainittu hallituksen esityksessä eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamisesta (2014). Perhehoito on hyvä ensimmäinen välivaiheen hoi-

tomuoto sairauden alkuvaiheessa, eikä se ole perinteisen hoiva-asumisessa tapahtuvan lyhytaikaishoidon korvaava hoitomuoto. Saarenheimo (2005, 31, 42) ja Eskola ja Saarenheimo (2005, 65) ovatkin todenneet, että aktiivisesti käytetyn perhehoidon kautta saataisiin luonnollinen pehmeämpi siirtymä hoiva-asumisessa tapahtuvaan lyhytaikaishoittoon. Edustaahan hoiva-asumisessa tapahtuva lyhytaikaishoito raskaampaa päättä hoitoketjussa ja merkitsee asiakkaille ensimmäistä askelta kohti pitkäaikaishoitoa. Perhehoidon asemaa vahvistamalla kaupunki voisikin luoda kattavan ja erilaisia tarpeita vastaavan lyhytaikaishoidon palveluketjun, joka sisältää perhehoidon ja hoiva-asumisessa annettavan lyhytaikaishoidon. Näin lyhytaikaisen perhehoidon kehittämisellä voitaisiin tukea myös hoiva-asumisessa tapahtuvaa lyhytaikaishoitoa, vähentämällä laitoksessa tapahtuvan lyhytaikaisen hoidon tarvetta, kuten hallituksen esityksessä eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamisesta (2014) on todettu.

Jotta lyhytaikaishoidon palveluverkko olisi riittävän kattava ja perhehoidon asema vahvistuisi, tarvitaan Kouvolan kaupungin sisällä poliittisia päätöksiä. Perhehoidon asiakkuuksia voisi laajentaa omaishoidon asiakkaiden lisäksi kaikille ikääntyneille. Perhehoitoliiton (2015c) mukaan, perhehoidolla voidaan tukea yksinäisiä ja turvattomia ikääntyneitä ja se voi toimia kotihoidon tukena esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Itse näkisin juuri tuon yksinäisten ja turvattomien ryhmän olevan asiakasryhmä, joka hyötyisi perhehoidosta. Yleensä tällä asiakasryhmällä on vielä hyvä fyysinen toimintakyky ja he eivät toimintakyvyn puolesta tarvitse hoiva-asumisen lyhytaikaishoitoa. Heitä voisi palvella paremmin yhteisöllinen ja osallistava perhehoito. Tukemalla heitä perhehoidon avulla pystyttäisiin kenties vähentämään terveydenhuollon kuluja, kun yksinäisyydestä ja turvattomuudesta johtuvat toistuvat sairaala- ja lääkäri käynnit vähenevät. Kustannussäästöjä voitaisiin myös saada, jos yksinasuvia kotihoidon asiakkaita pystyttäisiin kotiuttamaan sairaalasta perhehoitoon, jossa he saisivat seurantaa ja turvaa ja sitä kautta varmuutta ja itseluottamusta kotona pärjäämiseen.

Tarkastelemalla Kouvolan kaupungin väestörakennetta 2014 ja 2030 perhehoidon ja muiden palvelumuotojen tarve tulee korostumaan entisestään kunnan huoltovelvoitteen kasvaessa. Jotta perhehoidosta saadaan riittävän kattavasti käytetty lyhytaikaishoitomuoto, tulisi sen aseman vahvistaminen ja ke-

hittämisen olla Kouvolan kaupungille laaja-alainen ja systemaattinen kehittämisalue.



## LÄHTEET

Arajärvi, P. 2011. Johdatus sosiaalioikeuteen. Helsinki: Talentum.

Eloniemi–Sulkava, U., Saarenheimo, M., Pietilä, M., Laakkonen, M. L. & Pitkälä, K. 2007. Pohdinta. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus, toim. Eloniemi–Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M. L., Pietilä, M., Savikko, M. & Pitkälä, K., 189–201.

Eskola, P. & Saarenheimo, M. 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto. Teoksessa Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 53–67.

Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kuomomisesta. Lausuntoaika päättyi 6.10.2014. Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyynnöt .Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9763020&name=DLFE-31546.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763020&name=DLFE-31546.pdf) [viitattu 21.5.2015].

Havukainen, S. & Kaisto, K. 2008, Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1210863138-0>. [Viitattu 18.9.2015].

Hinkkuri, A., 2015a. Henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2015. Kouvolan kaupunki: Perhehoidosta vastaava työntekijä.

Hinkkuri, A., 2015b. Henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2015. Kouvolan kaupunki: Perhehoidosta vastaava työntekijä.

Hinkkuri, A., 2015c. Omaishoidon yksikön omat tilastot. Henkilökohtainen tiedonanto 28.5.2015. Kouvolan kaupunki: Perhehoidosta vastaava työntekijä.

Hinkkuri, A., 2015d. Henkilökohtainen tiedonanto 26.8.2015. Kouvolan kaupunki: Perhehoidosta vastaava työntekijä.

Holm, J. 2010. Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus - vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa, toim. Laatikainen, T., 51–59.

Hyytiälä, K. & Peltomaa, M. 2013. Omaishoitajien palvelujen käyttö ja kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan – raportti päijäthämäläisille omaishoitajille suunnatun kyselyn tuloksista. Väli-Suomen Ikäkaste II/Päijät-Hämeen Pätevä-hanke. Saatavissa: <http://www.ikakaste.fi/pateva/pateva-tietopankki/finish/89-pateva/619-raportti-pijthmlisille-omaishoitajille-suunnatun-tuloksista.pdf> [viitattu 23.5.2015].

Härkönen, P. 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys. Voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seurantatutkimus. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526200163/isbn9789526200163.pdf> [viitattu 26.5.2015].

Ikola, R.M., 2003. Vanhus- ja vammaispalvelut uusien haasteiden edessä. Tarkastelussa nykytila, muutos ja tulevaisuus. Kanta-Suomi 2004–tutkimuksia nro 41. Vaasan yliopisto julkisjohtamisen laitos. Helsinki: Suomenkuntaliitto.

Ikonen, E. R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell oy.

Ikäihmisten lautakunta 25.11.2014, § 87. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.1.2015 lukien. Saatavissa: [http://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder\\_309/hqiMymDdd/Omais\\_hoidon\\_tuen\\_myontamisen\\_perusteet\\_2015.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder_309/hqiMymDdd/Omais_hoidon_tuen_myontamisen_perusteet_2015.pdf) [viitattu 25.5.2015].

Ikäihmisten lautakunta 27.5.2015, § 43. Muutos omaishoidon tuen lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohjeeseen ja palkkioihin vuonna 2015. Saatavissa: <http://ep.kouvola.fi/kokous/20153715-7-1.JPG> [viitattu 24.7.2015].

Ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohje. Perhehoidon koordinaatio 2012–2013. Saatavissa: [http://www.socom.fi/sites/default/files/u7/toimintaohje\\_ikaihminen\\_perhehoito.pdf](http://www.socom.fi/sites/default/files/u7/toimintaohje_ikaihminen_perhehoito.pdf) [viitattu 25.5.2015].

Kanta-Hämeen Polkka-hanke. 2012. Ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon käynnistäminen. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli112113> [viitattu 22.5.2015].

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia: 131. Kelan tutkimus osasto: Helsinki. Saatavissa:

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf> [viitattu 14.9.2015].

Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Tunne perhehoito. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona, toim. Ketola, J., 15–26.

Kilometrikorvaukset 2015. Veronmaksajain Keskusliitto ry. Saatavissa: <https://www.veronmaksajat.fi/Palkka-ja-elake/Kilometrikorvaukset/Kilometrikorvaukset-2015/> [viitattu 14.9.2015].

Kouvolan kaupungin viestintäohjelma 2015–2017. 2014. Saatavissa: [http://www.kouvola.fi/material/attachments/talousjastrategia/strategia/T1BzzrnP3/Viestintaohjelma\\_valmis2014.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/talousjastrategia/strategia/T1BzzrnP3/Viestintaohjelma_valmis2014.pdf) [viitattu 23.5.2015].

Kouvolan kaupungin väestörakenne 2014 ja 2030. Kunnat.net. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8002&th=800&pos=113> [viitattu 21.5.2015].

Kouvolan kaupunki. 2012. Design new Kouvola. Graafinen ohjeisto 1.2. Saatavissa: [http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nm088taz/tunnukset/6CgBxLQLO/Kouvolan\\_graafinen\\_ohjeisto\\_2012\\_10\\_10\\_12.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nm088taz/tunnukset/6CgBxLQLO/Kouvolan_graafinen_ohjeisto_2012_10_10_12.pdf) [viitattu 14.5.2015].

Kouvolan kaupunki. 2015a. Lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohje. Ikäihmisten lautakunta 27.1.2015 § 5. Ikäihmisten lautakunta 27.5.2015, § 43. Saatavissa: <http://ep.kouvola.fi/kokous/20153715-7-1.PDF> [viitattu 28.6.2015].

Kouvolan kaupunki. 2015b. Lyhytaikaishoito. Päivitetty 18.3.2015. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/arjenapu/lyhytaikaishoito.html> [viitattu 23.6.2015]

Kouvolan maaseutuohjelma 2012–2015. Saatavissa: [http://www.kouvola.fi/material/attachments/maaseutupalvelutmervi/66oPNcS26/MAASEUTUOHJELMA\\_13\\_2\\_2012\\_kvn\\_hyvaksyma.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/maaseutupalvelutmervi/66oPNcS26/MAASEUTUOHJELMA_13_2_2012_kvn_hyvaksyma.pdf) [Viitattu 18.9.2015].

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Helsinki: Valtionpainatuskeskus.

Kurki, M. 2012. Tunne perhehoito – Vanhuksen perhehoidon pilotointi- ja juurruttamishanke. Kainuun pilotti 2011–2012. Kajaani: Kainuun maakuntayhtymä. Saatavissa:

[http://www.socom.fi/sites/default/files/u6/tunne\\_perhehoito\\_vanhusten\\_perhehoidon\\_levittaminen\\_ja\\_juurruttaminen.pdf](http://www.socom.fi/sites/default/files/u6/tunne_perhehoito_vanhusten_perhehoidon_levittaminen_ja_juurruttaminen.pdf) [viitattu 21.5.2015].

Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa Tunne perhehoito. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona, toim. Ketola, J., 92-96.

Kuukkanen, M. & Leinonen, R. 2012. Valmennuskansio. Ikäihmisten perhehoidon valmennus. Perhehoitoliitto. Julkaisematon lähde.

Laakkonen, M–L., Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., virtanen, L., Pietilä, M., Nummela, E. K. & Pitkälä, K. 2007. Intervention kuvaus. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus, toim. Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M. I., Pietilä, M., Savikko, M. & Pitkälä, K., 119–141.

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66. Helsinki: Kelan tutkimusrahasto.

Laatikainen, T., 2010. Johdanto. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. toim. Laatikainen, T., 5-6.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf) [viitattu 18.5.2015].

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – Kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa, toim. Laatikainen, T., 9–19.

Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa, perhehoidon valtakunnallisen toimintaohjelman ja lainsäädännön kehittämistyöryhmän väliraportti. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-11506.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-11506.pdf) [viitattu 21.5.2015].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidontuesta 2.12.2015/937.

Lehtinen, I., 2010. Vertasien työ – vuorovaikutuksella voimaantumista. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa, toim. Laatikainen, T., 61–69.

Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Nukari, T. 2014. Muistisairaahan hoidon järjestäminen. Teoksessa. Muistisairaahan kuntouttava hoito, toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M., 210–411.

Luonnollinen kasvukeskus, Kouvola kaupunkistrategia 2014–2020. Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder\\_196/newfolder\\_7/YZB5keLq1/kaupunkistrategia2013web.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder_196/newfolder_7/YZB5keLq1/kaupunkistrategia2013web.pdf) [viitattu 21.5.2015].

Matkapuhelinliittymät. Elisa Saunalahti. Saatavissa:

<https://kauppa.saunalahti.fi/?gclid=CNifpLbiv8cCFWgMcwodJMEB6Q#!/matkapuhelinliittymat/Saunalahti-Huoleton-3G> [viitattu 23.8.2015].

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911175557> [viitattu 26.5.2015].

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nevala, M–L. 2010. Ikäihminen kehittäjän. 2. uudistettu painos. Saatavissa: <http://www.aijjoos.fi/Mainokset/IkaihminenKehittajana2.pdf> [viitattu 23.5.2015].

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Niemistö, R. 2012. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Paasonen, T. 2014. Hellät kädet, rakastava sydän : Ikäihmisten perhehoidon edistäminen Päijät-Hämeessä. Sosiaali- ja terveysala. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/themes/MirageCommon/images/oficina\\_pdf.png](https://www.theseus.fi/themes/MirageCommon/images/oficina_pdf.png) [Viitattu 18.9.2015].

Perhehoito apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle. 2013. Loppuraportti. Maa- ja kotitalousnaisten keskus ky. Saatavissa:

[https://www.maajakotitalousnaiset.fi/sites/default/files/attachment/loppuraportti\\_perhehoitoapuvanhuksilemahdollisuusmaaseudulle\\_21052013.pdf](https://www.maajakotitalousnaiset.fi/sites/default/files/attachment/loppuraportti_perhehoitoapuvanhuksilemahdollisuusmaaseudulle_21052013.pdf) [viitattu 21.5.2015].

Perhehoitolaki 20.3.2015/263.

Perhehoitoliitto. 2015a. Hoivaa ja huolenpitoa perheessä. Saatavissa:

<http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset> [viitattu 25.5.2015].

Perhehoitoliitto. 2015b. Ikäihmisten perhehoidon lähtökohdat ja vahvuudet.

Saatavissa:

[http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/perhehoidon\\_lahtokohdat\\_ja\\_vahvuudet](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/perhehoidon_lahtokohdat_ja_vahvuudet) [viitattu 25.5.2015].

Perhehoitoliitto. 2015c. Kenelle perhehoito sopii. Saatavissa:

[http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/kenelle\\_perhehoito\\_sopii](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/kenelle_perhehoito_sopii) [viitattu 25.5.2015].

Perhehoitoliitto. 2015d. Toimeksiantosopimus. Saatavissa.

<http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/toimeksiantosopimus> [viitattu 26.6.2015]

Pietarinen, M. 2013. Ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito asiakkaiden näkökulmasta Eksotessa. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Saatavissa:

[www.socom.fi/sites/default/files/tiedostot/oppari\\_perhehoito\\_vir.pdf](http://www.socom.fi/sites/default/files/tiedostot/oppari_perhehoito_vir.pdf) [viitattu 18.9.2015].

Pietilä, M. 2006a. Vertaistuki ja ryhmätoiminta. Teoksessa Yhteinen tehtävä ryhmästä oivalluksia omaishoitoon, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 29–38.

Pietilä, M. 2006b. Vertaisuus omaishoitajien ryhmäpuheissa. Teoksessa Yhteinen tehtävä ryhmästä oivalluksia omaishoittoon, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 119–132.

Raivio, M., Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M. L., Pietilä, M. & Pitkälä, K. 2007. Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista – valtakunnallinen kyselytutkimus Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden puolisoille. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-perheiden tukimallin vaikuttavuus, toim. Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M. L., Pietilä, M., Savikko, M. & Pitkälä, K., 57–67.

Read, S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Gerontologia, toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T., 254–255.

Reiman, T. & Venäläinen, J. Risto-hanke 16.9.2013–31.10.2014. Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn. Toiminnallisen osakokonaisuuden loppuraportti. Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/raportitjaohjelmat/B0KnWlpSX/Risto\\_loppuraportti\\_kouvola.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/raportitjaohjelmat/B0KnWlpSX/Risto_loppuraportti_kouvola.pdf) [viitattu 21.5.2015].

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Helsinki: Otava.

Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes tutkimuksia 132. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy. 77–78.

Saarenheimo, M. 2005. Omaishoidon alkulähteillä: Perhe ja koti hoivan kehyyksenä. Teoksessa Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 25–52.

Saarenheimo, M. 2006a. Autonomia ja voimaantuminen omaishoidossa. Teoksessa Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 15–26.

Saarenheimo, M. 2006b. Hoitamisen perusta: Moraali ja tunteet. Teoksessa Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 80–98.

Saarenheimo, M., 2006c. Hoitamisen voimavarat. Teoksessa Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 99–119.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2005. Johtopäätöksiä ja suosituksia Teoksessa Kaksin kotona. läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 101–105.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Johtopäätöksiä ja suosituksia. Teoksessa. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon, toim. Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 135-141.

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U. & Kautiainen, H. 2007. Intervention vaikutukset omaishoitoperheiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä omaishoitajien voimaantumiseen. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus, toim. Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M. I., Pietilä, M., Savikko, M. & Pitkälä, K., 155–175.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1> [viitattu 26.5.2015].

Salonen, K., 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen laitos. Akateeminen väitöskirja. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26: Turku.

Tiikkainen, P., 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Gerontologia, toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen. T., 284–290.

Tiitinen, E., 2015. Henkilökohtainen tiedoksianto.19.5.2015. Kouvolan kaupunki: Viestintäkoordinaattori.

Torkka, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J., 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Alueiden kehittämissyksikkö.  
24.2.2011.Valtioneuvoston periaatepäätös maaseudun kehittämisestä.



TEM/2360/00.06.02/2010. Saatavissa:

[http://www.tem.fi/files/31704/VN\\_periaatepaatos\\_maaseudun\\_kehittamisesta.pdf](http://www.tem.fi/files/31704/VN_periaatepaatos_maaseudun_kehittamisesta.pdf) [Viitattu 18.9.2015].

Vaaramaa, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko Kunta ikääntyneen asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäiseen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Raportteja 259. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy. 14.

Valtiovarainministeriö. 2011. Valtiontalouden tarkistettut kehykset vuosille 2012—2015. VM/737/02.02.01.00/2011. Saatavissa:

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/valtiontalouden-tarkistettut-kehykset-2012-2015/863622cb-80e3-4fde-a418-af885247979a> [viitattu 28.5.2015].

17.11.2014

## Perhehoidon esitteen suunnittelu

Hyvä omaishoitaja,

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kouvolassa vanhustyötä (geronomin tutkinto, 210 op). Teen opinnäytetyötä Kouvolan kaupungille omaishoidon yksikköön. Opinnäytetyössä on tarkoitus suunnitella perhehoidon esite yhdessä perhehoitajien ja omaishoitajien kanssa. Toivoisin suunnitteluun mukaan 2-3 omaishoitajaa joilla on mahdollisesti kokemusta perhehoidosta. Tarkoitus olisi miettiä yhdessä leppoisassa tunnelmassa kahvittelun merkeissä mitä asioita esitteessä tulisi olla. Koska esitteestä tulee työväline ammattilaisille ja opas omaishoitajille on ensiarvoisen tärkeää että esitteeseen saadaan omaishoitajien näkemystä.

Tarkoitus olisi kokoontua 1-2 kertaa. Ensimmäinen tapaaminen olisi joulukuussa 2014. Jos koetaan tarpeelliseksi, niin kokoontuisimme toisen kerran tammikuussa 2015. Halutessanne voitte ottaa omaishoidettavanne mukaan. Geronomiopiskelija järjestää heille erillistä ohjelmaa jolloin te saatte keskittyä rauhassa kanssamme esitteen suunnitteluun.

Teidän ei tarvitse vielä tässä vaiheessa olla varmoja haluatteko osallistua esitteen suunnitteluun. Jos olette kiinnostuneet mahdollisuudesta, pyydän teitä täyttämään alla olevan yhteystietolomakkeen ja postittamaan sen minulle mukana olevassa maksetussa vastauskuoressa.

Saatuani yhteystietonne otan teihin yhteyttä. Jos päädytte, että tullette kehittämään perhehoitoa kanssamme, sovimme tarkemman ajankohdan. Ajankohtaan pystytte itse vaikuttamaan. Voitte olla minuun yhteydessä myös puhelimitse tai sähköpostilla. Puhelimitse olen parhaiten tavoitettavissa iltaisin.

Kiitos etukäteen arvokkaasta avustanne!

Hanna Kuukasjärvi  
opiskelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu  
p. xxx xxxxxxx



Olen kiinnostunut osallistumaan esitteen suunnitteluun ja minuun voidaan olla yhteydessä.

Nimi \_\_\_\_\_ Puh \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Haluan että minuun otetaan yhteyttä

puhelimitse ☐

sähköpostilla ☐



# TYÖKIRJA LYHYTAIKAISEN PERHE- HOIDON ESITEEN SUUNNITTELUUN



**Esitteestä tulee Kouvolan kaupungin ilmeen mukainen. Tekstin asettelusta huolehtii esitteen taittaja Kouvolan kaupungin viestintäkoordinaattori.**

### **Esitteen jakelu**

Palveluohjaajat, kotihoidon tiimit, ly-yksiköt, TK, sairaalan aula, Ikäasema ja hyvinvointiasemat, hyvinvointipiste, Kouvolan seudun muisti, Omaishoitoyhdistys, Toimintakeskus Veturi, vammaispalvelu...

### **Projektin aikataulu**

1.4.2015 on tulossa uusi laki perhehoidosta. Esitteessä huomioidaan tämä joten esitteen koevedos painetaan vasta huhtikuussa 2015. Toiveena on että esite saadaan huhtikuun lopussa esiluettua jolloin esitettä päästään markkinoimaan kentälle toukokuussa 2015.



## Otsokko

1. Omaishoidon perhehoito kaikenikäisille
2. Omaishoidon vapaapäivät perhehoidossa kaikenikäisille; Lapset, Aikuiset ja Ikääntyneet
3. Omaishoidon vapaapäivät perhehoidossa kaikenikäisille omaishoidettaville

---

---

---

---

---

---





## Lyhytaikainen perhehoito...

- on hoivan ja huolenpidon järjestämistä perhehoitajan kodissa
- on yksi vaihtoehto käyttää omaishoidon lakisääteisiä vapaapäiviä
- tarjoaa turvallista hoitoa niille, jotka tarvitsevat rauhallista ja perheenomaista hoitoa
- tarjoaa yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta, osallistumista perheen arkeen sekä läheisiä ihmissuhteita.
- tuetaan omaishoidontuen asiakkaita tarjoamalla kuntouttavaa lyhytaikaista hoitoa
- lisää elämänlaatua hyvällä perushoidolla ja perhehoitajan ympärivuorokautisella läsnäololla
- järjestämisen lähtökohtana ovat hoidettavan tarpeet
- toteutetaan yhteistyössä kunnan muiden sosiaali- ja terveysten palveluiden kanssa
- suunnitellaan palvelemaan hoidettavan tarpeita joustavasti
- huomioi ja kunnioittaa hoidettavan yksilöllisyyttä ja elämänhistoriaa

---

---

---





## Perhehoitaja

- Tekee Kaupungin kanssa toimeksianto sopimuksen
- On käynyt perhehoidon valmennuskurssin ja hänet on hyväksytty perhehoitajaksi
- Perhehoitajan koti on arvioitu perhehoitoon soveltuvaksi
- Perhehoitajan ja perhekodin sopivuuden arvioi kaupungin vastuhenkilö
- Perhehoitajan perhe on sitoutunut perhehoitoon
- Perhehoitajia on erilaista, on lapsiperheitä, yksinasuvia ja eläkeläisiä. Mahdollisuus etsiä toiveiden ja tarpeiden mukaan juuri sinulle sopiva perhehoitaja

---

---

---

---

---





## Perhehoidon tarkoitus

- Tuodaan esiin omaishoitajan ja omaishoidettavan näkökulma
- Perhehoidon tarjoamia mahdollisuuksia
  - Kaupunki / Maaseutu
  - Toiveet, mieltymykset, osallistuminen, virikkeellisyys, yksilöllinen kohtaaminen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







### **Kenelle perhehoito sopii lyhytaikaiseksi hoitomuodoksi**

- Pääsääntöisesti hoidettavan on oltava yhden hoidettavissa ja hän omaa säännöllisen vuorokausirytmin.
- Yöt on pärjättävä pääsääntöisesti itse
- Toimintakykyä tulee olla tietty määrä jäljellä
- Niille jota eivät tuesta huolimatta pysty selviytymään omassa kodissaan, mutta eivät kuitenkaan tarvitse jatkuvaa, ympärivuorokautista laitoshoidoa tai palveluasumista
- Perhehoidon ja perhehoitaja sopivuutta arvioidaan aina palveluohjaajan kanssa

---

---

---

---

---

---





## **Perhehoito voi olla osavuorokautista tai kokovuorokautista**

- Osavuorokautinen, esimerkiksi päiväperhehoito ja ympärivuorokautinen lyhytaikainen perhehoito ovat tilapäishoidon vaihtoehtoja
- Perhehoito on pääsääntöisesti ympärivuorokautista
- Perhehoitoa voidaan toteuttaa myös osa-vuorokautisena, esimerkiksi päiväaikaan
- Mallitaulukko vapaiden kulumisesta. Kolme vuorokautta voi olla esimerkiksi 3 erillistä yöpymiskertaa tai kolme yli kuuden tunnin päiväkäyntiä
- Vapaapäivät on helppo sopia, koska ne sovitaan suoraan perhehoitajan kanssa. Välikäsiä (palveluohjaaja) ei tarvita. Perhehoitaja ilmoittaa toteutuneet vapaat palveluohjaajalle

---

---

---

---





## **Perhehoitajan on mahdollista tulla myös omaishoidettavan kotiin**

- Tämä ei ole vielä mahdollista, mutta on perhehoitolaki ehdotuksessa joka tulee voimaan 1.4.2015
- Perhehoitoa on mahdollista antaa myös hoidettavan omassa kodissa ja rajatuissa tilanteissa myös muussa sopivissa kodinomaisissa tiloissa

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Yhteystiedot

- Esitteeseen muistutus omaishoitajille vapaiden käytöstä ennakoivasti. Itsestä on pidettävä huolta, jotta jaksaa hoitaa. Huonoa omatuntoa ei saa kokea vapaiden käytöstä
- Jos olet kiinnostunut niin ota yhteyttä palveluohjaajaan

---

---

---

---

---

---



Palautelomake

**Perhehoidon esitteen suunnittelun työryhmä**

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa				
1. Työryhmän tavoite oli selkeä ja tiedossani etukäteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Koin työryhmään osallistumisen hyödylliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. Työskentelytapa oli toimiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4. Pystyitkö vaikuttamaan riittävästi esitteen sisältöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5. Työryhmän aikataulu oli sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6. Tilaisuuksien järjestelyt sujuivat hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7. Työryhmään osallistuminen vastasi odotuksiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8. Mitä hyvää työryhmän työskentelyssä oli?	<hr/> <hr/> <hr/>						
9. Miten työryhmän työskentelyä olisi voitu kehittää?	<hr/> <hr/> <hr/>						
10. Anna yleisarvosana työryhmän toimintatavasta	4	5	6	7	8	9	10

*Kiitos palautteestasi!*

13.4.2015

## Perhehoidon esitteen koeluku ja arviointi

Hyvä omaishoitaja,

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kouvolassa vanhustyötä (geronomin tutkinto, 210 op). Teen opinnäytetyötä Kouvolan kaupungille omaishoidon yksikköön. Opinnäytetyössä olen suunnitellut perhehoidon esitettä yhdessä omaishoitajien ja perhehoitajien kanssa. Esitteestä tulee työväline ammattilaisille ja opas omaishoitajille, joten on ensiarvoisen tärkeää että esitteestä tulee ymmärrettävä. Tähän toivoisin teidän apuanne ja näkemystänne ja toivon että osallistuisitte esitteen koelukuun.

Tarkoitus olisi kokoontua yhden kerran leppoisassa tunnelmassa kahvittelun merkeissä huhtikuun lopussa tai toukokuun alussa. Teillä ei tarvitse olla tietämystä perhehoidosta. Tarkoituksena on että kertoisitte näkemyksenne esitteen ulkonäöstä, tekstin sisällöstä ja sen ymmärrettävyydestä. Halutessanne voitte ottaa omaishoidettavanne mukaan. Geronomiopiskelija järjestää heille erillistä ohjelmaa jolloin te saatte keskittyä rauhassa kanssamme esitteen suunnitteluun.

Teidän ei tarvitse vielä tässä vaiheessa olla varmoja haluatteko osallistua esitteen koelukuun ja arviointiin. Jos olette kiinnostuneet mahdollisuudesta, pyydän teitä täyttämään alla olevan yhteystietolomakkeen ja postittamaan sen minulle mukana olevassa maksetussa vastauskuoressa.

Saatuani yhteystietonne otan teihin yhteyttä. Jos päätätte että tulette kehittämään perhehoidon esitettä kanssamme, sovimme tarkemman ajankohdan. Ajankohtaan pystytte itse vaikuttamaan. Voitte olla minuun yhteydessä myös puhelimitse tai sähköpostilla. Puhelimitse olen parhaiten tavoitettavissa iltaisin.

Kiitos etukäteen arvokkaasta avustanne!

Hanna Kuukasjärvi

opiskelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

p. xxx-xxxxxxx



Olen kiinnostunut osallistumaan esitteen koelukuun ja arviointiin ja minuun voidaan olla yhteydessä.

Nimi \_\_\_\_\_ Puh \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Haluan että minuun otetaan yhteyttä      puhelimitse ☐      sähköpostilla ☐

**MARKKINOINTI / PERHEHOIDON ESITE, syksy2015**

<b>KOHDE</b>	<b>TOIMINTATAPA</b>	<b>KENELLE</b>	<b>MILLOIN</b>	<b>KUKA</b>
ASIAKKAAT	Esite lähetetään omaishoidon kirjeen yhteydessä	Omaishoitajat	vko 34	Omaishoidon yksikkö
VARHAISENTUEN PALVELUT	Vierailu kehittämis-iltapäivässä	Palveluohjaajat Muistikoordinaattorit Sosiaalityöntekijät	vko 36	Geronomi opiskelijat
KOUVOLAN SEUDUN MUISTI	Sovittu tapaaminen	Muistiluotsit	vko 38	Geronomi opiskelijat
INKEROISTEN HYVINVOINTI ASEMA	Sovittu tapaaminen	Henkilöstö Asiakkaat	vko 38	Geronomi opiskelijat
ASUMISPALVELUIDEN LY-HOITO YKSIKÖT	Ly-hoidon kehittämis työryhmä	Hoitohenkilöstö	vko 43	Gronomi opiskelijat
GERIATRINEN YKSIKKÖ	Sovittu tapaaminen	Henkilöstö	vko 43	Geronomi opiskelijat

**MARKKINOINTI / PERHEHOIDON ESITE, syksy2015**

<b>KOHDE</b>	<b>TOIMINTATAPA</b>	<b>KENELLE</b>	<b>MILLOIN</b>	<b>KUKA</b>
KOTIHOITO ETELÄINEN	Sovittu tapaaminen	Myllykosken tiimin tiimivastaava	vko 38-39	Geronomi opiskelijat
		Viialan tiimin tiimivastaava	vko 38-39	Geronomi opiskelijat
		Elimäen tiimin tiimivastaava	vko 38-39	Geronomi opiskelijat
		Inkeröisten tiimin tiimivastaava	vko 38-39	Geronomi opiskelijat
		Inkeröisten palvelukeskus- tiimin tiimivastaava	vko 38-39	Geronomi opiskelijat
		Asiainvastaava Sairaanhoitaja	vko 38-39	Geronomi opiskelijat



**MARKKINOINTI / PERHEHOIDON ESITE, syksy2015**

<b>KOHDE</b>	<b>TOIMINTATAPA</b>	<b>KENELLE</b>	<b>MILLOIN</b>	<b>KUKA</b>
KOTIHOIO KESKINEN	Sovittu tapaaminen	Keskusa 1 tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Eskolanmäen tiimin tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Keskusta 2 tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelija
		Vahteron tiimin tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Lehtomäen tiimin tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Torniomäen tiimin tiimivastaava/ Asiakasvastaava SH	vko 43-44	Geronomi opiskelijat

**MARKKINOINTI / PERHEHOIDON ESITE, syksy2015**

<b>KOHDE</b>	<b>TOIMINTATAPA</b>	<b>KENELLE</b>	<b>MILLOIN</b>	<b>KUKA</b>
KOTIHOIO POHJOINEN	Sovittu tapaaminen	Kuusaa 3 tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Voikkaa 1 tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Kuusaa 1 tiimivastaava/ Asiakasvastaava SH	vko 43-4	Geronomi opiskelijat
		Kymi tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Valkelan tiimin tiimivastaava/ Asiakasvastaava SH	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Jokelan tiimin tiimivastaava	vko 43-44	Geronomi opiskelijat
		Jaalan tiimin	vko 43-44	Geronomi opiskelijat